

Année 1906

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 13 juin 1906, à 1 heure.

Par M. ABEL MAUMENÉ

Né à Bonvillers (Oise), le 11 janvier 1882,

Ancien externe des hôpitaux de Paris.

Une Œuvre parisienne d'Assistance de l'Enfance

LE DISPENSAIRE DE LA CAISSE DES ÉCOLES

DU VII^e ARRONDISSEMENT, 1, rue Oudinot

STATISTIQUE DE DIX-HUIT ANNÉES
(1888 - 1905)

Président : M. LANDOUZY, Professeur.

Juges : MM. ROGER, Professeur.

TEISSIER,

LABBÉ (Marcel),

Agrégés.

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1906

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M.	DEBOVE.
Professeurs.....	MM.	
Anatomie.....		POIRIER.
Physiologie.....		Ch. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....		{ HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....		{ BRISSAUD.
Anatomie pathologique.....		LANNELONGUE.
Histologie.....		CORNIL.
Opérations et appareils.....		MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et Matière médicale.....		SEGOND.
Thérapeutique.....		POUCHET.
Hygiène.....		GILBERT.
Médecine légale.....		CHANTEMESSE.
Histoire de la Médecine et de la Chirurgie.....		BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....		DEJERINE.
		ROGER.
Clinique médicale.....		{ LANDOUZY.
		{ HAYEM.
Clinique des maladies des enfants.....		{ DIEULAFOY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		{ DEBOVE.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale..		GRANCHER.
Clinique des maladies nerveuses.....		GAUCHER.
		JOFFROY.
		RAYMOND.
Clinique chirurgicale.....		{ LE DENTU.
		{ TERRIER.
Clinique ophtalmologique.....		BERGER.
Clinique des voies urinaires.....		RECLUS.
Clinique d'accouchements.....		{ DE LAPERSONNE.
		{ GUYON.
Clinique gynécologique.....		{ PINARD.
Clinique chirurgicale infantile.....		{ BUDIN.
Clinique thérapeutique.....		{ POZZI.
		{ KIRMISSON.
		{ ROBIN.

Agrégés en exercice.

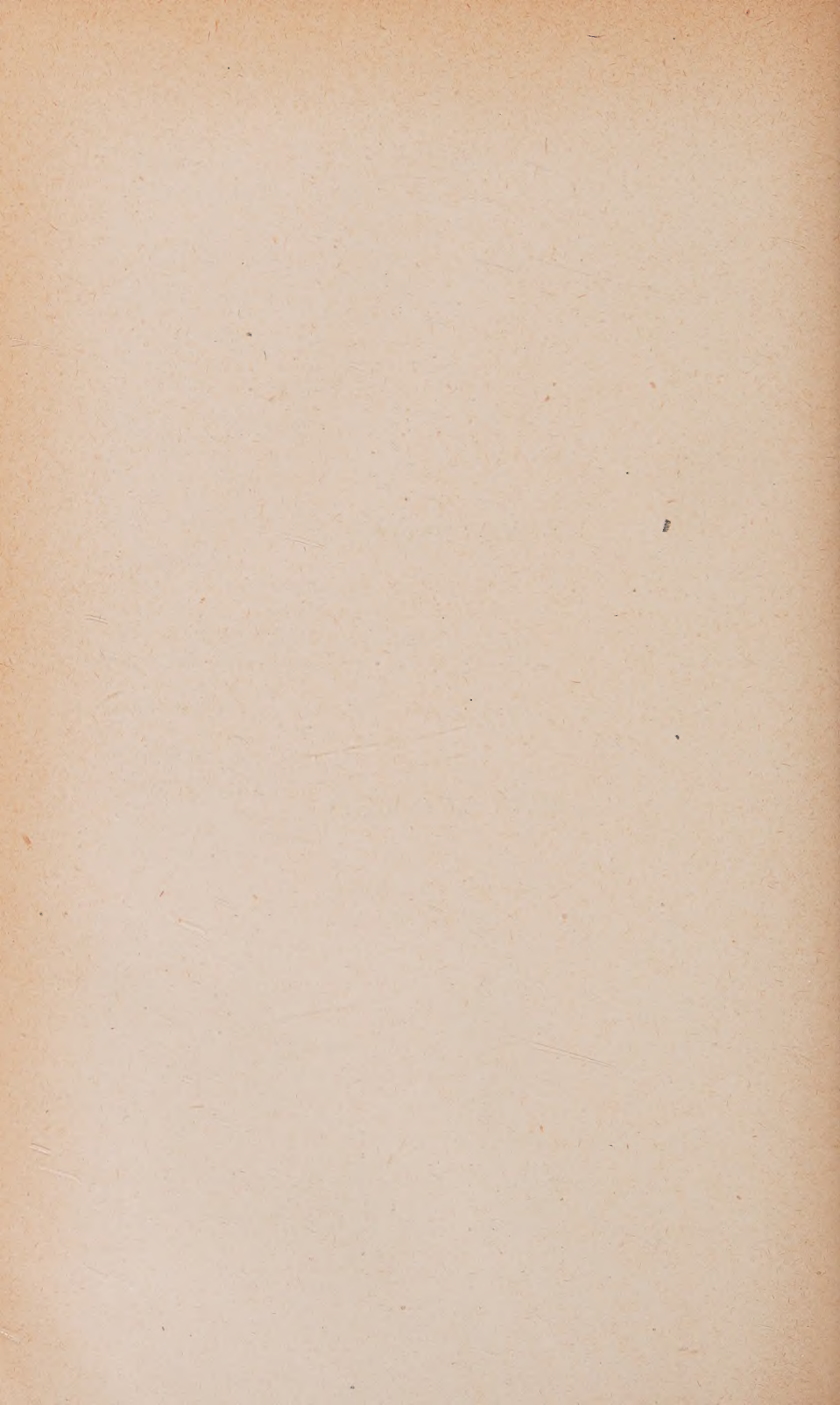
MM.	MM.	MM.	MM.
AUVRAY.	DUPRÉ.	LEGUEU.	RICHAUD.
BALTHAZARD	DUVAL.	LEPAGE.	RIEFFEL, <i>Chef des</i>
BRANCA.	FAURE.	MACAIGNE.	<i>travaux anatom.</i>
BRINDEAU.	GOSSET.	MAILLARD.	TEISSIER.
BEZANÇON.	GOUGET.	MARION.	THIROLOIX.
BROCA (ANDRÉ).	GUIART.	MAUCLAIRE.	Vaquez.
CARNOT.	JEANSELME.	MERY.	WALLICH.
CLAUDE.	LABBE.	MORESTIN.	
CUNEO.	LANGLOIS.	POTOCKI.	
DEMELIN.	LAUNOIS.	PROUST.	
DESGREZ.	LEGREY.	RENON.	

Le Secrétaire de la Faculté : DESTOUCHES.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ou improbation.

A MES PARENTS

MEIS ET AMICIS



A M. Charles RISLER

Maire du VII^e Arrondissement

Membre du Conseil de surveillance de l'Assistance publique de Paris

Fondateur du Dispensaire de la Caisse des Écoles

du VII^e Arrondissement

« M. Charles Risler, maire du VII^e arrondissement, dont nous connaissons tous l'abnégation, la vaillance et la bonté, a su par sa cordialité dévouée, son incessante activité, sa patiente et douce énergie, grouper au nom de l'Enfance toutes les bonnes volontés. » (Discours de M. Jules CLARETIE à l'Assemblée annuelle de la Caisse des Écoles du VII^e arrondissement, le 18 février 1906).

A M. le Docteur BRESSET

Médecin du Dispensaire de la Caisse des Ecoles du VII^e arrondissement

Après nous avoir inspiré le sujet de notre thèse, il a bien voulu, avec une complaisance dont nous ne saurions trop le remercier, collaborer étroitement à l'exécution de ce travail et nous aider de ses conseils.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur LANDOUZY

Membre de l'Académie de Médecine

Médecin de l'Hôpital Laënnec

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MÉNÉTRIER

A M. HUDELO, Médecin des hôpitaux

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE D'AMIENS

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MAYGRIER

A la Mémoire de M. LE PROFESSEUR BAX

A M. LE PROFESSEUR PEUGNIEZ

AVANT-PROPOS

« Créer un Dispensaire, c'est faire bénéficier des milliers de pauvres d'une médication préventive, prompt et rationnelle, c'est faire l'économie de beaucoup de malades et de beaucoup de journées d'hôpital, c'est accroître ce capital de santé qui est un des principaux éléments de la richesse publique et de la force d'un pays » (1).

(Armand FALLIÈRES).

Le 10 octobre 1887, presque en même temps que la circulaire ministérielle à laquelle nous empruntons cette épigraphe, la généreuse initiative de M. Charles Risler, maire du VII^e arrondissement, créait pour les enfants de la population ouvrière des VII^e, VI^e et XV^e arrondissements, le Dispensaire de la rue Oudinot.

C'est à l'histoire de cette OEuvre de bienfaisance, depuis sa fondation jusqu'à l'année 1905, que nous avons voulu consacrer notre thèse inaugurale.

Les études de médecine sociale sont à l'ordre du jour, et il n'est aucune des questions s'y rattachant qui n'ait été traitée par quelques-uns de nos confrères. On trouve le plus souvent dans ces travaux d'excellentes dissertations

(1) *Circulaire de M. le Ministre de l'Intérieur relative à la création de Dispensaires pour enfants malades* (15 sept. 1887) ; — in FOVILLE. *Les nouvelles institutions de bienfaisance*, Paris, 1888, p. 203.

philosophiques et la conclusion en est un plan idéal de réformes dont l'auteur doit se contenter de souhaiter, sans l'espérer, une problématique réalisation.

Les monographies consacrées à l'étude et à l'exposé des résultats acquis par l'expérience, sont, par contre, en infime minorité. Aussi avons-nous saisi avec empressement la proposition qui nous fut faite il y a quelques mois par le Dr Bresset, de réunir tous les documents concernant le Dispensaire auquel il est attaché depuis 18 ans, et qu'il dirige effectivement depuis 9 ans.

Il n'est pas douteux, *a priori*, qu'un travail de ce genre, qui résume 18 années de pratique de « médecine sociale », pour employer l'expression usitée aujourd'hui, ne présente quelque intérêt. Il permettra de nous faire une opinion ferme et motivée sur la valeur du Dispensaire d'enfants comme instrument prophylactique et thérapeutique. Il mettra en évidence les questions les plus importantes de l'organisation et du fonctionnement des œuvres de ce genre. Enfin, il rappellera encore une fois, par la publication de documents recueillis avec soin, que « de toutes les œuvres d'assistance médicale, l'institution des Dispensaires est celle « qui permet de faire le plus de bien au prix de la « moindre dépense » (FALLIÈRES).

En terminant ce préambule, nous ne pouvons que regretter l'absence de documents statistiques précis concernant les Dispensaires d'enfants. S'il n'est plus exact aujourd'hui, d'écrire comme en 1887, que les Dispensaires d'enfants sont « ignorés de nos institutions charitables » (1), il est au moins permis de s'étonner qu'un

(1) FOVILLE, *loc. cit.*, p. 203.

de nos maîtres les plus distingués parmi les pédiatres, le Dr Triboulet n'ait pas même cru devoir mentionner les Dispensaires d'enfants, dans un long article sur « les Consultations des Hôpitaux d'Enfants à Paris », alors qu'il résume dans ses *desiderata* (1) tout le programme *réalisé* depuis des années par des Œuvres de bienfaisance comme celles dont nous nous occupons ici.

Après quelques remarques sur le fonctionnement général du Dispensaire, nous décrirons successivement la Consultation de nourrissons et la Consultation de médecine générale. Nous étudierons ensuite les résultats obtenus et chercherons à en apprécier l'importance. L'exposé de la situation financière et les conclusions termineront notre travail.

(1) *Revue philanthropique*, janv. 1905, t. XVI, p. 253 et 268.

CHAPITRE PREMIER

Remarques sur quelques points particuliers concernant le fonctionnement général du Dispensaire (1).

FONCTIONNEMENT. — Les enfants sont inscrits sur un registre dès leur arrivée, et il est établi pour tout enfant amené pour la première fois au Dispensaire, une fiche sanitaire individuelle portant un numéro matricule. Cette fiche est mise sous les yeux du médecin chaque fois que l'enfant revient à la consultation. Pour faciliter les recherches et leur mise en place après chaque consultation, ces fiches sont classées par numéro d'ordre.

Un répertoire des noms classés par ordre alphabétique et dont les fiches portent seulement le nom de famille, le prénom et le numéro matricule de l'enfant, permet d'éviter une double ou même une triple inscription du même malade à quelques mois ou à quelques années de distance.

Dangers de contagion. — Moyens d'y remédier. — Toutes précautions étant prises en ce qui concerne les locaux du Dispensaire, de manière à éviter les affections contagieuses (Voy. *pièces justificatives*, p. 83), il reste encore à nous défendre contre la contagion apportée du dehors par les enfants qui nous sont amenés aux

(1) Le lecteur trouvera à la fin de notre travail, sous la rubrique *Pièces justificatives* : 1^o Une étude documentée de M. Ch. Risler, sur les Dispensaires d'enfants, tels que nous devons les concevoir actuellement. Cette étude écrite en 1900, résume de la manière la plus claire et la plus complète les quelques travaux parus antérieurement sur cette question et nous ne croyons pouvoir mieux faire que de la publier intégralement ; 2^o la description générale de l'installation actuelle du Dispensaire complétée par un plan détaillé.

consultations. C'est là une question de première importance qui fut, il y a quelques années, l'objet d'une longue discussion à la *Société médicale des Hôpitaux*, et nous pensons qu'il n'est pas inutile de décrire avec quelques détails notre manière de procéder.

« La contagion par l'air n'existe pas dans les salles où
« il est interdit de cracher et où la poussière est supprimée. Au contraire la contagion par les objets, c'est-à-dire par le contact direct ou indirect, existe pour toutes
« les maladies (1). »

Partant de ce principe, voici comment il est procédé à chaque consultation.

La porte de la salle d'attente est ouverte toujours à la même heure ; les enfants sont inscrits dès leur arrivée, et doivent sans exception aucune être présentés au guichet des inscriptions.

S'il s'agit d'un enfant déjà soigné au Dispensaire dont les parents connaissent nos habitudes, et présentant quelque chose d'anormal, nous sommes immédiatement avertis et son isolement sera immédiat. Si au contraire le malade vient pour la première fois à la consultation, la surveillante chargée de l'inscrire interroge la personne qui accompagne l'enfant, examine le facies du nouvel arrivant et au moindre doute le fait sortir de la salle d'attente.

Ces malades suspects, isolés des autres consultants, sont examinés immédiatement et renvoyés chez eux. Les parents ne doivent venir chercher les médicaments prescrits qu'après la fin de la consultation. Les linges et

(1) GRANCHER. *Congrès international de médecine*, Paris, 1900. *Section de médecine de l'enfance*, p. 480.

autres objets qui ont été en contact avec le malade sont enlevés aussitôt. Nous avons trop fréquemment à diagnostiquer, dans ces conditions, des rougeoles, des scarlatines, des coqueluches ou même des angines diphtériques, et cependant, avec ces simples précautions, et aussi grâce à la propreté rigoureuse de nos salles, faciles à nettoyer et fréquemment désinfectées par les vapeurs de formol ou d'eau oxygénée, il est possible de réaliser une prophylaxie à peu près suffisante des maladies contagieuses qui se présentent au Dispensaire.

Résultats. — Nous disons à peu près suffisante, car si nous avons pu jusqu'à présent constater les bons effets de cette méthode pour la diphtérie ou la scarlatine et si nous n'avons pas à notre passif plus d'une dizaine de coqueluches, il n'en est pas de même pour la rougeole. Déjà, en 1902, le Dr Bresset manifestait sincèrement le regret d'avoir laissé quatre fois des enfants atteints de rougeole à la période prééruptive, dans la salle d'attente commune ; laissant ainsi contagionner 16 autres enfants. Depuis cette époque, le dossier de la rougeole s'est augmenté de 4 nouvelles épidémies avec un total de 39 contagions connues de nous (1), et cela malgré le dédoublement de la consultation mis en pratique depuis 1902, et qui consistait à faire arriver au Dispensaire un certain nombre d'enfants, au moment où la plus grande

(1) Dès qu'une mère de famille nous apprend qu'un de ses enfants est atteint de rougeole, nous recherchons sur le registre d'inscription la date de la dernière présence de cet enfant au Dispensaire et nous demandons à toutes les mères des enfants présents à cette même consultation si leur enfant n'a pas eu depuis la rougeole, et à quelle date ?

partie, sinon la totalité des premiers consultants avait déjà quitté la salle d'attente.

La méthode employée depuis bientôt un an, nous a paru donner de meilleurs résultats. Les quartiers du VI^e, du VII^e et surtout du XV^e arrondissement, voisins du Dispensaire, viennent d'être éprouvés cette année par la rougeole dans des proportions, tout à fait anormales et cependant nous n'avons pu relever que deux cas ayant occasionné, le premier 6, le deuxième 3 contagions.

Cette méthode consiste simplement à faire commencer la consultation médicale au moment même où la porte de la salle d'attente est ouverte aux consultants et à la laisser ouverte pendant une heure et demie au lieu de une heure. L'encombrement se trouve de la sorte supprimé, l'attente est moins longue et il est plus facile au personnel de service d'obtenir que les mères ne laissent pas jouer ensemble les enfants.

Nous avons suffisamment montré dans quelles conditions de sécurité les enfants pouvaient séjourner au Dispensaire et si nous pensons qu'il est à peu près impossible d'éviter d'une façon absolue les contagions par rougeole, nous avons du moins la satisfaction de les réduire au minimum.

CHAPITRE II.

Consultation de nourrissons.

FONCTIONNEMENT. — La Consultation de nourrissons fait partie intégrante du Dispensaire, elle est placée sous la même direction, et par la force des choses, nourrissons et enfants plus âgés viennent indistinctement aux trois consultations de la semaine.

Il est surabondamment démontré que *personne ne peut remplacer la mère auprès de son enfant, et ces consultations ont pour but de faciliter aux mères de famille de la classe laborieuse l'accomplissement de leur devoir maternel, en contribuant à leur donner la possibilité de ne pas se séparer de leurs enfants.*

Encourager, surveiller, aider par des aliments ou des médicaments, donnés aux mères-nourrices, l'allaitement maternel, le seul rationnel, est, avant tout, la préoccupation de ceux qui dirigent ces consultations.

Aux nourrissons moins favorisés et privés complètement ou en partie du lait maternel, il est fourni jusqu'à l'âge de 2 ans, du lait stérilisé, au prix réduit de 30 centimes le litre. Par exception, les mères nécessiteuses peuvent recevoir gratuitement le lait stérilisé nécessaire à leur enfant, en adressant à cet effet une demande à la Mairie du VII^e arrondissement.

A partir du jour où leur enfant est alimenté avec le lait stérilisé, les mères doivent l'amener régulièrement à la consultation, pour être examiné et pesé par le médecin ; elle doivent venir chercher régulièrement le lait et en prendre la quantité prescrite pour les besoins de l'enfant.

Les nourrissons malades reçoivent gratuitement aux consultations tous les soins et les médicaments nécessaires.

En cas de maladie exceptionnellement grave, nécessitant les soins d'un médecin à domicile, les mères doivent apporter un certificat du médecin traitant, constatant que l'enfant se trouve dans l'impossibilité absolue de quitter la chambre et d'être amené à la Consultation pen-

dant une période de temps déterminée. C'est à cette condition seulement que le lait stérilisé continue à leur être fourni.

Il est distribué gratuitement chaque mois, une certaine quantité de farine torréfiée de gruau de blé, de racahout ou de phosphatine aux nourrissons. Ces aliments ne sont délivrés que d'après l'ordonnance du médecin aux enfants âgés de plus d'un an dont les mères font preuve de bonne volonté en les conduisant régulièrement à la consultation.

Tous les objets nécessaires à l'allaitement mixte ou artificiel (biberons, tétines, etc.) sont donnés gratuitement et renouvelés en cas de besoin, mais à la condition qu'il ne se produise pas d'abus et que les objets détériorés soient rapportés en échange des objets neufs.

La distribution du lait, gratuite ou à prix réduit et la distribution des médicaments, des tétines et autres objets, cesse d'être faite aux mères qui mettent de la mauvaise volonté à se conformer à ces prescriptions, faites uniquement dans l'intérêt de leurs nourrissons.

Histoire de la Consultation de Nourrissons. — Vers la fin de 1897, après un essai de distribution gratuite de quelques centaines de bouteilles de lait stérilisé à de malheureux nourrissons atrophiques, le Dr Bresset, médecin titulaire du Dispensaire, demanda et obtint sans difficulté qu'une balance pèse-bébé fut mise à sa disposition. Puis, sans bruit, il commença à préparer le terrain pour la future Consultation de nourrissons. Pendant les neuf années qu'il venait de passer au Dispensaire en qualité d'assistant, il avait eu le temps de se rendre compte de l'opportunité, nous pouvons même dire de la nécessité de lutter contre les maladies infantiles autrement que par la distribution de quelques litres de sirops « fortifiants » ou d'huile de foie de morue.

Combien de fois ne lui avait-on pas amené des nourrissons cachectiques, moribonds, qu'il avait pu voir quelques mois auparavant pleins de santé dans les bras de leurs mères accompagnant au Dispensaire un frère ou une sœur aînés malades ?

Il avait suffi d'une faute commise par la mère dans l'alimentation de son nourrisson pour amener un désastre irréparable. Pour ces pauvres êtres dont les mères avaient peu ou point de lait dans les seins, le lait stérilisé était la seule chance de salut ; mais invariablement la mère répondait : « Je n'ai pas assez d'argent pour acheter du lait stérilisé. »

TABLEAU A. — Statistique générale de la Consultation des Nourrissons.
Dispensaire, 1, rue Oudinot : de 1898 inclus à 1905 inclus (8 ans).

GROUPES	DURÉE DE L'OBSERVATION	DISPENSIRE RUE OUDINOT								TOTAUX	
		ANNÉES									
		1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905		
I	Une ou deux consultations consécutives	131	143	119	142	130	144	119	122	1.050	} 1.254
II	Moins de un mois....	21	18	17	29	26	26	31	36	204	
III	Plus de 1 mois, moins de trois mois.....	21	22	30	27	61	37	30	21	249	} 1.232
IV	Plus de trois mois irrégulièrement, au sein ou alimentés avec le lait ordinaire.....	85	83	60	44	16	12	23	6	329	
V	Plus de trois mois régulièrement, au sein ou alimentés avec le lait stérilisé.....	48	73	77	96	96	92	104	68	654	
TOTAUX.....		306	339	303	338	329	311	307	253	2.486	

Jusqu'au mois de novembre 1898, on dut se contenter de distribuer parcimonieusement, mais gratuitement il est vrai, 1075 litres de lait stérilisé à une vingtaine de nourrissons sur les 388 qui furent amenés cette année-là à la Consultation (306 nouveaux, 82 déjà inscrits l'année précédente).

Comme il ne fallait pas compter sur des ressources nouvelles pour cette œuvre de prophylaxie, force fut de se rabattre sur la distribution à prix réduit telle qu'elle fonctionne encore à l'heure actuelle (Voy. p. 17), la Consultation de nourrissons qui existait virtuellement depuis un an, avait désormais droit de cité au Dispensaire.

Il est incontestable qu'elle répondait bien aux besoins de la population ouvrière du quartier, car depuis 8 ans (de 1898 à 1905) il y fut inscrit 2,486 nourrissons, soit une moyenne de 310 nouvelles inscriptions par an alors qu'en 1888, nous relevons seulement 120 nourrissons inscrits pour la 1^{re} fois et 185 en 1897.

Notre intention n'est pas de décrire ici le fonctionnement des Consultations de nourrissons en général, et nous renverrons à l'intéressante brochure de M. Maygrier (1) ceux de nos lecteurs qui désireraient se documenter d'une façon plus précise.

Résultats statistiques. — L'exposé de la statistique intégrale de notre Consultation pendant 8 années consécutives nous retiendra maintenant.

Les groupes I et II du tableau ci-dessus (tabl. A) représentent plus de la moitié des inscrits, soit une proportion de 50,4 p. 100 de mères indifférentes, et malheureusement les chiffres montrent que, d'année en année, cette proportion est restée la même. En établissant la moyenne des chiffres annuels des groupes III, IV et V, il est intéressant de constater que le nombre de nourrissons surveillés est environ de 150 chaque année, et il ne semble pas qu'il puisse être dépassé.

(1) MAYGRIER. *Les Consultations de nourrissons* (L'Œuvre médico-chirurgicale), 1933.

Le tableau suivant (tabl. B), donne un classement des nourrissons d'après leur âge, au moment où ils ont été présentés pour la première fois à la consultation.

Deux faits intéressants sont à noter dans cette statistique : Presque les $\frac{2}{3}$ (63 0/0) des nourrissons ont été inscrits avant l'âge de 9 mois, c'est-à-dire avant l'époque normale de l'ablactation. Mais le nombre de ceux qui nous sont présentés avant l'âge de 3 mois est, à notre avis, encore trop peu considérable, bien que tous les

TABLEAU B. — Age des Nourrissons au moment de l'inscription.

AGE	ANNÉES								TOTAUX
	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	
Au-dessous de 3 mois.	76	83	90	113	121	124	135	94	836
De 3 mois à 9 mois.	88	125	92	103	101	82	80	76	747
De 9 mois à 18 mois.	88	84	75	78	75	71	56	59	586
De 18 mois à 2 ans..	54	47	46	44	32	34	36	24	317
TOTAUX.	306	339	303	338	329	311	307	253	2.486

efforts tentés dans ce sens aient abouti à le faire passer de 24,6 p. 100 en 1898, à 43 p. 100 en 1904. En effet, pour réussir dans la campagne entreprise en faveur de l'allaitement maternel, il est de toute nécessité que les nourrissons nous soient présentés presque dès leur naissance et avant d'avoir été malencontreusement sevrés.

L'allaitement maternel à la Consultation des nourrissons. — Le classement par année, et d'après le mode

d'allaitement des nourrissons du groupe V du tableau A, montre que la proportion des allaitements exclusifs au sein et surtout celle des allaitements mixtes, ont sensiblement augmenté, aux dépens de l'allaitement artificiel. Actuellement (1905), 86,7 p. 100 des nourrissons surveillés régulièrement au Dispensaire de la rue Oudinot

TABLEAU C. — Groupe V du Tableau A
CLASSEMENT D'APRÈS LE MODE D'ALLAITEMENT

ANNÉES.	ALLAITEMENT AU SEIN ET SEVRAGE NORMAL.	ALLAITEMENT MIXTE.	ALLAITEMENT ARTIFICIEL.
1898.....	56.2	12.5	31.2
1899.....	46.5	15.0	36.5
1900.....	50.6	16.8	29.8
1901.....	50.0	20.8	28.1
MOYENENS...	50 %	16.3 %	
	66,3		31.4 %
1902.....	58.3	21.8	18.7
1903.....	64.1	17.3	18.4
1904....	48.0	29.0	22.0
1905.....	50.0	36.7	13.3
MOYENNES...	55.1 %	26.2 %	
	81,3		18.1 %

prennent ou ont pris dans le sein maternel tout ce qu'il est ou a été capable de fournir (Voy. tabl. C, p. 22).

Les observations recueillies à la Consultation avec soin, et suivies pendant des mois et même des années, ont été utilisées pour plusieurs travaux sur l'allaitement.

La durée de l'*allaitement exclusif au sein*, chez les

femmes de la classe ouvrière, a été étudiée par le Dr Dunème (1); les observations qu'il a réunies l'ont amené à conclure que :

« Les 9/10^e des femmes qui ne nourrissent pas au sein n'ont aucun motif sérieux pour nourrir leur enfant au biberon ; en réalité, elles laissent passer leur lait par mauvaise volonté, négligence ou ignorance.

« A Paris, 90 p. 100 des femmes de la classe ouvrière peuvent allaiter leurs enfants.

« Chez les femmes qui nourrissent, la durée de l'allaitement exclusif au sein n'est malheureusement pas suffisamment longue. Dans un tiers des cas, chez les femmes de la classe ouvrière, comme le démontrent nos statistiques, la sécrétion lactée devient insuffisante avant l'apparition des premières dents, c'est-à-dire du 4^e au 6^e mois.

« Malgré cette insuffisance relative, il est toujours possible d'éviter le sevrage prématuré et l'allaitement au biberon, en instituant *l'allaitement mixte avec le lait stérilisé* ».

L'allaitement mixte. — L'étude de *l'allaitement mixte*, complément du précédent travail, a fourni au Dr Georges Voix (2) le sujet d'une monographie très documentée, que nous résumerons dans les quelques lignes suivantes :

« Les multiples indications de l'allaitement mixte se rattachent aux trois causes suivantes :

« 1^o *Causes d'ordre physiologique.* — Insuffisance de sécrétion lactée survenant, soit dès le début de l'allaitement (hypogalactie primaire), soit plus ou moins longtemps avant l'époque normale du sevrage (hypogalactie tardive). »

(1) DUNÈME. *Durée de l'allaitement exclusif au sein*. Th. de Paris, 1902, G. Steinheil.

(2) GEORGES. VOIX *L'allaitement mixte*. Th. de Paris, 1903, G. Steinheil.

« 2° *Causes d'ordre pathologique.* — Toutes les maladies qui peuvent atteindre la mère pendant l'allaitement.

« 3° *Nécessités sociales.* — A. Dans la classe ouvrière : obligation pour la mère-nourrice de travailler au dehors. — B. Dans la classe aisée : convenances mondaines.

« Dans la pratique, l'allaitement mixte est le plus souvent nécessité par l'insuffisance de sécrétion lactée. Dans la classe pauvre comme dans la classe riche, 1/3 au moins des femmes sont physiquement incapables d'allaiter leurs enfants exclusivement au sein jusqu'à l'époque normale du sevrage.

« Il ne nous est pas possible, d'après nos observations, de préconiser, à l'exclusion de l'autre, l'une des deux techniques de l'allaitement mixte, actuellement en usage (allaitement mixte alternatif, allaitement mixte complémentaire).

« La méthode qui consiste à compléter chaque tétée au sein par un biberon contenant la quantité de lait qui manque au sein maternel est à tout point de vue la plus rationnelle, elle est la méthode de choix dans les cas d'hypogalactie primaire; mais nous avons vu que, dans la pratique, il était quelquefois difficile, sinon impossible, de la faire accepter par les mères.

« Si l'on ne considère comme véritables allaitements mixtes que ceux dans lesquels le nourrisson a profité du lait maternel au moins jusqu'à l'époque normale du sevrage, on constate que, dans la pratique, les tentatives du médecin désireux de favoriser l'allaitement maternel ne sont pas toujours suivies de succès. C'est parmi les nourrissons mis à l'allaitement mixte avant l'âge de 3 mois, que les insuccès sont le plus nombreux (1 sur 3 dans notre statistique). La recherche des causes de ces insuccès nous montre qu'ils sont presque toujours imputables à la mauvaise volonté des mères.

« De la comparaison de notre série d'allaitements mixtes, au nombre de 97 observations, avec une série de 153 observations d'allaitements artificiels placées exactement dans les mêmes conditions, il résulte que l'allaitement mixte nous donne des résultats incontestablement supérieurs.

« Loin d'être des écoles d'allaitement artificiel, les Consultations de nourrissons, en conseillant et en dirigeant les mères de bonne

volonté, permettent au contraire, grâce à l'allaitement mixte, d'éviter à un grand nombre de nourrissons les dangers du biberon ou du sevrage précoce ».

Le lait stérilisé. — En ce qui concerne le *lait stérilisé*, nous reproduirons les conclusions de la thèse du Dr Armand Carel (1).

« Nos observations démontrent qu'à Paris l'emploi du lait stérilisé doit être recommandé chez les nourrissons au moment du *sevrage*.

« Dans l'*allaitement mixte*, il est nettement indiqué, pour remédier à l'insuffisance de la sécrétion lactée chez la mère, de n'utiliser que le lait stérilisé.

« C'est au lait stérilisé que nous devons recourir dans les cas malheureusement trop nombreux, où nous sommes contraints d'accepter l'*allaitement artificiel*. Si cet allaitement est bien dirigé, avec l'aide du lait stérilisé, il permet de réduire à leur minimum les dangers du biberon.

« Chez les enfants de poids normal et en bonne santé, nourris avec le lait stérilisé, la *dentition* et la *marche* s'effectuent dans les conditions normales.

« La mortalité par *gastro-entérite* est nulle chez les nourrissons convenablement alimentés avec le lait stérilisé.

« Les accidents gastro-intestinaux, toujours subaigus et de peu de durée, doivent être imputés à des fautes commises dans l'allaitement.

« De la comparaison de deux séries d'observations de nourrissons appartenant à des familles de même condition sociale, habitant les mêmes quartiers, et dont les mères ont reçu des conseils identiques, il résulte que 38,1 p. 100 de ceux qui ont reçu du *lait ordinaire* (240 obs.), soit au moment du sevrage, soit dans l'*allaitement mixte*, soit dans l'*allaitement artificiel*, sont devenus *rachitiques* ; la pro-

(1) CAREL. *Le Lait stérilisé. Résultats obtenus par son emploi au moment du sevrage, dans l'allaitement mixte et dans l'allaitement artificiel*. Th. de Paris, 1903, G. Steinheil.

portion n'est que de 15 p. 100 chez les nourrissons alimentés avec le *lait stérilisé* (373 obs.).

« Aucun des 373 nourrissons alimentés avec le lait stérilisé, et dont nous rapportons les observations, n'a présenté d'accidents pouvant être imputés au *scorbut infantile* (maladie de Barlow). Nous nous croyons autorisé à faire nôtre cette conclusion du professeur agrégé Marfan : « Le lait stérilisé avec une bonne méthode et *consommé rapidement* paraît mettre à peu près sûrement à l'abri du scorbut infantile ».

* L'allaitement maternel ou, à son défaut, l'allaitement mixte resteront toujours le traitement préventif par excellence de l'*atrophie pondérale*. Mais lorsque l'atrophie est constituée et que la sécrétion lactée est tarie chez la mère sans aucun espoir de retour, le lait stérilisé, sans être le médicament spécifique de l'atrophie, possède sur le lait cru ou bouilli une supériorité incontestable et devient notre unique ressource.

Le lait cru. — L'essai du *lait cru aseptique*, tel que peut le fournir actuellement une ferme modèle des environs de Paris, essai tenté en 1905 et poursuivi pendant une période de 10 mois n'a modifié, ni l'opinion du D^r Bresset, ni la nôtre.

Le lait cru a été expérimenté :

- | | |
|--|---------|
| 1° Dans l'allaitement artificiel..... | 4 fois. |
| 2° Dans l'allaitement mixte..... | 9 |
| 3° Chez des nourrissons en cours d'ablactation | 4 |

Tout ce que nous pouvons dire, c'est que sans prétendre remplacer le lait stérilisé, le lait cru peut être distribué sans de trop grandes difficultés matérielles dans une Consultation de nourrissons.

Quant à ses indications, elles sont de trois ordres, et le lait cru peut trouver son emploi :

1° Chez les prématurés débiles dont les mères n'ont pas assez de lait et ne peuvent procurer à leur enfant le lait d'une nourrice mercenaire ;

2° Dans les cas d'intolérance gastrique dont l'étiologie reste douteuse, le lait cru donne des succès, là où a échoué le lait stérilisé ;

TABLEAU D. — Distribution du lait stérilisé.

ANNÉES.	NOMBRE DE LITRES DISTRIBUTION		TOTAUX
	GRATUITE.	A PRIX RÉDUIT.	
1898.....	1.075	281	1.356
1899.....	»	14.702	14.702
1900.....	545	21.707	22.252
1901.....	1.251	27.226	28.487
1902.....	3.515.5	27.790	31.305.5
1903.....	6.036	24.898	30.954
1904.....	3.255	22.095	25.350
1905.....	3.478	18.440	21.618
TOTAUX...	18.875.5	157.149	176.024.5

3° Dans les crises de gastro-entérite grave, chez des enfants déjà ablactés en partie, la reprise de l'alimentation donne avec le lait cru, de meilleurs résultats qu'avec le lait stérilisé.

La distribution du lait. — Depuis 1898 il a été distribué 176,024 litres de lait stérilisé dont 18,875,5 gratuitement (Voy. tab. D, p. 27).

Le lait fourni par le Dispensaire est du lait de bonne marque, stérilisé dans l'industrie aussitôt après la traite, et qui nous a toujours donné entière satisfaction, car la proportion des bouteilles avariées n'a jamais dépassé 1 p. 1000.

Si après un rapide accroissement, les quantités de lait distribuées sont depuis quelques années en diminution notable, cela tient à la multiplication des dépôts de lait « social ou philanthropique », à 4 ou 5 sous le litre, dans tout Paris.

Beaucoup de mères ne venaient à nos consultations que dans l'intention de s'y approvisionner de bon lait pour leurs nourrissons, et le jour où elles ont pu s'en procurer autant qu'elles en voulaient et à meilleur marché, sans aucun contrôle et surtout sans être astreintes à la formalité de présenter leur enfant à une consultation, elles se sont empressées d'oublier le chemin du Dispensaire. L'avenir nous dira si, dans la lutte contre la mortalité infantile, la Philanthropie commerciale peut rendre le même service que les Œuvres d'assistance de la première enfance, dans lesquelles le médecin occupe une place prépondérante.

Quoi qu'il en soit, la distribution du lait stérilisé au prix coûtant de 0 fr. 30 le litre semble aujourd'hui ne plus remplir le but que se proposaient les puériculteurs et que résumait parfaitement la notice suivante empruntée à l'un des rapports du Dr Bresset (1898).

« Le lait stérilisé se vend, dans le commerce, de 0 fr. 60 à 0 fr. 70 le litre, et le lait ordinaire de la plus médiocre qualité se vend 0 fr. 30 dans nos quartiers. Il a été admis, de plus, que les mères nécessiteuses pourraient recevoir gratuitement le lait stérilisé à la condition

d'adresser à cet effet une demande à la Mairie, qui après enquête, jugerait du bien ou mal fondé de la demande. Il ne faut pas oublier, en effet, que les mères de famille nécessiteuses reçoivent du Bureau de Bienfaisance, des secours en argent, lorsqu'elles ont un nourrisson, et nous pensons que dans l'esprit de l'Administration, ce secours est destiné à acheter à l'enfant du lait de bonne qualité; c'est ce que nous leur donnons la possibilité de réaliser.

Nous avons jugé indispensable que la distribution fût faite au Dispensaire même, où nous sommes absolument sûrs de toujours donner du lait stérilisé depuis peu de jours, et dont nous pouvons contrôler la qualité. De même par les pesées et l'examen hebdomadaire des nourrissons, nous évitons toute supercherie et nous pouvons nous rendre compte de la façon dont l'enfant est soigné. Nous imposons là, aux mères, une perte de temps, mais l'amour maternel doit, nous l'espérons, leur rendre moins pénible ce fréquent déplacement ».

Ce qui constituait un progrès en 1898, est aujourd'hui suranné. Pour faire profiter les enfants de la classe ouvrière des avantages du lait stérilisé, il faut que leurs mères ne le payent pas plus de 20 centimes le litre (1).

Mais, par contre, nous ne pensons pas que la distribution gratuite soit à encourager, sauf dans les cas particuliers de misère profonde et qui relèvent avant tout du Bureau de bienfaisance.

« Ne faites pas de gratuité, a dit Jules Simon, la gratuité ressemble à une aumône et l'on n'apprécie que ce que l'on paie, mais faites du bon marché et vous serez dans le vrai ». Il nous a été facile de contrôler cette assertion. Par suite d'une entente (2) entre le Bu-

(1) Dans une note très explicite sur cette question, présentée au Comité d'administration de la Caisse des Ecoles à la fin de l'année 1903, le Dr Bresset demandait que le prix du lait stérilisé fût abaissé à 0 fr. 20 le litre. Cette proposition eut entraîné une dépense supplémentaire de 2,000 à 2,500 fr. par an, elle fut rejetée à l'unanimité!

(2) Le mot entente ne doit pas être interprété ici dans un sens très étendu. Cette entente n'existe guère que sur le papier, et le personnel subalterne de

reau de bienfaisance du VII^e arrondissement et le Dispensaire de la Caisse des Ecoles, les mères de famille secourues par le premier, et qui ont en même temps besoin de lait stérilisé pour leurs nourrissons, viennent le chercher gratuitement au Dispensaire de la Caisse des Ecoles, à la condition que leurs enfants y soient examinés et pesés régulièrement. Bien entendu, la distribution du lait est contrôlée.

Comme le Bureau de bienfaisance n'accorde cette faveur aux nourrissons que jusqu'à l'âge de 18 mois, alors neuf fois sur dix nous voyons les mères cesser de nous amener leurs enfants, pour nous punir de ne pas avoir continué indéfiniment la fourniture gratuite du lait stérilisé.

A l'âge de 18 mois, les enfants sont en pleine période de dentition et de sevrage. Livrées à elles-mêmes, les mères commettent les fautes les plus graves dans leur alimentation, et l'on voit facilement les conséquences de cette façon de procéder. Un nourrisson qui a dépensé au Bureau de bienfaisance une centaine de francs de lait stérilisé, entre l'âge de 6 et de 18 mois sera, à 2 ans 1/2, un superbe échantillon de rachitique.

Discussion des objections faites aux Consultations de nourrissons. — Il nous reste maintenant à parler d'un certain nombre d'objections et de critiques que l'on a adressées aux Consultations de nourrissons, et d'en discuter le bien ou le mal fondé.

Il faut constater que les auteurs de ces critiques ne se sont pas mis en frais d'imagination, car ils n'ont fait que

l'Administration, par une mauvaise volonté constante, a su faire échouer cette tentative intéressante.

reprandre en les appliquant aux Consultations de nourrissons, les objections déjà adressées aux Crèches (1) n'oubliant qu'un point, c'est que rien n'est plus différent d'une Crèche qu'une Consultation de nourrissons. En effet :

La Crèche sépare la mère de l'enfant et fait de l'élevage artificiel.

La Consultation de nourrissons a été créée pour permettre à la mère d'élever elle-même son enfant d'une manière rationnelle et faire de l'élevage naturel.

Le premier et le plus sérieux reproche est celui de favoriser l'allaitement artificiel aux dépens de l'allaitement maternel.

Nous ne l'acceptons pas en ce qui concerne la Consultation du Dispensaire de la rue Oudinot, où l'allaitement au biberon compte depuis 4 ans pour moins de 20 p. 100 parmi les nourrissons surveillés. Mais s'il n'existe pas un contrôle sérieux de la distribution du lait et si mères et enfants ne sont pas attentivement surveillés, la proportion des allaitements artificiels peut être très considérable. Lorsque, en 1899, la distribution à prix réduit et non limitée fut substituée à la distribution gratuite et limitée du lait stérilisé, la proportion des nourrissons à l'allaitement artificiel passa de 31,2 p. 100 à 36,5 p. 100, et ce n'est qu'en 1905 qu'elle descendit au chiffre de 18,7 p. 100 (Voy. tabl. C, p. 22).

Il ne suffit pas que l'allaitement artificiel ne soit pas favorisé, il faut que l'allaitement maternel ou l'allaitement mixte soient encouragés et qu'ils arrivent à rempla-

(1) Voy. GAUCHAS. *Des progrès à réaliser dans les Crèches*. Paris, 1898.

cer le dangereux biberon. Est-il possible d'y réussir ? Le tableau d'ensemble de la page 22, montre que c'est surtout pour l'allaitement mixte que nous avons gagné du terrain, et il ne saurait en être autrement étant donné la façon dont se recrute la majorité des nourrissons, amenés tardivement, déjà sevrés, sans qu'il puisse rester aucun espoir de les remettre au sein.

Mais il est une statistique partielle, établie par notre ami Charles Flour (1), et dont il a fait le sujet de sa thèse inaugurale, qui présente un tout autre intérêt.

Charles Flour a relevé avec soin, sur les registres et les dossiers sanitaires du Dispensaire, les noms des 192 femmes qui avaient amené successivement à la Consultation plusieurs nourrissons, et voici ses conclusions appuyées sur une série de 422 observations.

1° Le premier devoir du médecin qui dirige une Œuvre d'assistance de la première enfance (que cette Œuvre ait été dénommée Goutte de lait, Consultation de nourrissons ou Dispensaire) doit être de favoriser par tous les moyens possibles l'allaitement maternel, et de toujours considérer l'allaitement artificiel comme un procédé d'exception ;

2° Par ses efforts persévérants en faveur de l'allaitement maternel, le médecin peut obtenir au bout de quelques années, à sa Consultation, que toutes les mères capables d'allaiter leurs enfants s'acquittent consciencieusement de leur devoir ;

3° Les observations que nous publions dans ce travail en sont une preuve irréfutable.

Dans une première série de 139 nourrissons, nous avons compté 40,7 p. 100 d'allaitements artificiels. Les 139 mères de ces nourrissons nous ont amené dans la suite, 168 enfants, et ces mêmes

(1) FLOUR. *Les Consultations de nourrissons et l'allaitement maternel*. Thèse de Paris, 1906, G. Steinheil.

femmes n'ont, pour cette deuxième série de nourrissons donné le biberon que dans la proportion de 6,5 p. 100 (1).

L'allaitement de tous les enfants de la deuxième série a toujours été surveillé presque dès leur naissance et c'est là une condition essentielle de succès.

4° Une deuxième statistique recueillie dans les mêmes conditions que la précédente, mais dans laquelle les nourrissons de la deuxième série n'ont été surveillés qu'après l'âge de deux mois, montre : que l'allaitement exclusif au sein a perdu du terrain, que la proportion d'allaitements artificiels n'a guère varié d'une série à l'autre (18,8 p. 100 dans la première, 15 p. 100 dans la seconde, et que nous avons pu obtenir seulement une progression notable de l'allaitement mixte dans la deuxième (2).

5° Ces statistiques font justice de l'objection que l'on a pu adresser aux Consultations de nourrissons, de favoriser l'allaitement au biberon aux dépens de l'allaitement maternel.

Enfin, par ce fait que les *nourrissons de nos deux séries d'observations ont été élevés par les mêmes mères*, elles réduisent à néant un reproche quelque peu inattendu de M. Variot, sur lequel nous nous sommes expliqués longuement et que nous pourrions résumer ainsi : de favoriser les enfants allaités par leurs mères aux dépens des enfants allaités artificiellement !

Le fait d'obliger les mères à présenter leurs enfants toutes les semaines à jour fixe, à la Consultation, expose les nourrissons à contracter des refroidissements : tel est le deuxième reproche que l'on a trouvé à faire aux Consultations de nourrissons. Voici ce que le Dr Bresset écrivait en 1902 à ce sujet.

Frappés du chiffre élevé de la morbidité par affections de l'appareil respiratoire chez les nourrissons de leur consultation,

(1) FLOUR. Th. cit., p. 31.

(2) Id. *ibid.*, p. 33.

MM. Porak et Katz (1) ont attribué cette fréquence aux refroidissements que subissent les enfants, le jour où ils sont amenés à la Consultation. Récemment, le Prof^r Budin (2), répondant à une lettre ouverte du Dr Szana (3), est revenu sur cette question pour infirmer cette hypothèse. Depuis longtemps, cette question m'avait préoccupé, et les enquêtes que j'avais pu faire au sujet des bronchites graves et des broncho-pneumonies survenues chez les nourrissons surveillés m'avaient conduit à incriminer surtout les deux causes suivantes :

Les changements brusques de température qui surviennent, dans la deuxième partie de la nuit, dans les logements d'ouvriers surpeuplés et surchauffés dans la soirée.

Le séjour prolongé à tout propos et hors de propos des nourrissons âgés de quelques mois dans de petites voitures. Imbues de cette idée que, pour bien se porter, il faut que leurs nourrissons « prennent l'air », les mères de la classe ouvrière les promènent dans ces voitures matin et soir, par des temps abominables et sans nécessité. Il est facile de se rendre compte de ce qu'il advient d'un nourrisson immobilisé dans ses langes pendant plusieurs heures d'hiver et couché dans ces voitures plus ou moins confortables. J'ai recherché avec soin la fréquence des affections de l'appareil respiratoire chez les nourrissons régulièrement surveillés (Groupe V de ma statistique) et chez les irréguliers (Groupe IV) (Voy. tab. p. 19), ces derniers n'étant astreints à aucune visite à jour fixe ; j'ai constaté que les premiers étaient moins atteints que les seconds.

Il est vrai que nos consultations ont lieu l'après-midi et non dans la matinée ; que tous les enfants surveillés habitent le voisinage et que, hiver comme été, je laisse aux mères la faculté de m'amener leur nourrisson l'un des 3 jours de consultation de la semaine où la température est la moins inclémente. Enfin, j'exige que pendant l'hiver ceux qui ne marchent pas soient apportés dans les bras de leur mère et non pas trainés dans une voiture. Les malades sont dispensés de la pesée hebdomadaire sur la présentation d'un certificat du médecin traitant.

(1) PORAK et KATZ. *Annales de la Soc. Obst. de France*, 1902, p. 350.

(2) BUDIN. *Revue Philanthropique*, juillet 1902, p. 262.

(3) SZANA. *Revue Philanthropique*, juillet 1902, p. 257.

Je crois avoir évité ainsi la responsabilité des broncho-pneumonies qui peuvent survenir chez les nourrissons que je surveille ; mais, malgré cet ensemble de précautions, les affections de l'appareil respiratoire restent encore trop fréquentes dans toutes les catégories d'enfants soignés au Dispensaire. La surveillance de l'allaitement et le lait stérilisé ont pu nous permettre de réaliser la prophylaxie presque absolue de la gastro-entérite. Celle des affections pulmonaires aiguës, au contraire, reste à l'étude. Si, comme je l'ai dit il y a un instant, elle est en partie solidaire de la question des logements insalubres, on comprendra que je ne puis que la signaler sans y insister davantage.

Quant au danger de contracter des maladies contagieuses, danger auquel sont exposées malheureusement toutes les agglomérations d'enfants, nous ne pouvons que chercher à l'éviter dans la majorité des cas, sans cependant oser croire qu'il ne se produira jamais d'accident de ce genre.

Nous avons longuement étudié cette question au début de notre travail et nous n'y reviendrons ici que pour en rappeler un point particulier.

La thèse de E. Deschamps (1) a fourni l'occasion de nous rendre compte de l'efficacité des mesures de prophylaxie des affections contagieuses, mises en pratique à nos Consultations.

Deschamps a recherché, parmi les cas de coqueluche traités au Dispensaire de la rue Oudinot de 1897 à 1903, la proportion des nourrissons surveillés régulièrement qui ont été atteints de la coqueluche, et il l'a comparée :

1° Avec le total des nourrissons surveillés régulièrement depuis 1898 jusqu'à 1903 inclus ;

(1) E. DESCHAMPS. *Sur le pronostic de la coqueluche à Paris*, Th. Paris, 1904. G. Steinheil, éd.

2° Avec le nombre de nourrissons atteints de coqueluche et traités au Dispensaire ;

3° Avec le total des enfants atteints de coqueluche dont il a rapporté les observations.

Déduction faite des cas avérés de contagion familiale, nous trouvons que sur 482 nourrissons surveillés, 7,9 % ont eu la coqueluche. Sur 98 cas de coqueluches chez les nourrissons, 38,7 % sont survenus chez des nourrissons surveillés. Enfin que sur 243 coqueluches traitées, 15,6 % seulement ont atteint des nourrissons surveillés. Et nous pouvons en conclure, que pour la coqueluche comme pour les autres maladies aiguës, les nourrissons surveillés sont beaucoup moins frappés que les autres. Et cette constatation n'est pas faite pour nous déplaire, elle nous prouve d'abord que les précautions prises sont suffisantes, et de plus que les mères qui fréquentent régulièrement nos Consultations de nourrissons savent mieux que les autres mettre leurs enfants à l'abri des maladies contagieuses. Les conseils donnés à ces consultations peuvent donc avoir une heureuse influence non seulement sur l'allaitement, mais sur l'hygiène générale des enfants.

Ration alimentaire des nourrissons. — La ration alimentaire des nourrissons a fait ces derniers temps l'objet d'un grand nombre de travaux. Si tout le monde est d'accord pour reconnaître les dangers de la suralimentation, sur tout le reste, rien ne semble admis d'une manière définitive. Donnera-t-on du lait pur, coupé d'eau ou additionné d'autre chose ? Quelle nourriture donnera-t-on à l'enfant au moment de l'ablactation et à quel âge

commencera-t-on cette ablactation ? Nous ne nous sentons pas la compétence nécessaire pour trancher ces questions et nous imiterons la prudente réserve de notre maître.

Jusqu'à présent, dit le Dr Bresset il ne m'a pas été possible de fixer la *ration alimentaire* des nourrissons que j'ai pu suivre, autrement que par *tâtonnements*. J'ai recueilli depuis 8 ans, avec mon ami Carel, plus d'un millier d'observations. Mais ce sont des *observations*, ce ne sont pas des *expériences*. Je me suis appliqué tout d'abord à donner aux mères des instructions sur l'allaitement aussi brèves et aussi précises que possible. J'ai remplacé à la suite d'essais infructueux, les instructions générales par une ordonnance spéciale à chaque nourrisson, à chaque période de son allaitement (V. p. 83, le fac-simile de ces instructions). Cette ordonnance est d'une précision telle que la moindre faute commise par la mère peut être immédiatement reconnue.

Après huit ans d'expérience, j'affirme que, si je suis arrivé souvent à éviter la suralimentation, mes instructions ne sont la plupart du temps, pas suivies d'une manière assez exacte pour qu'il me soit possible d'en tirer des conclusions vraiment scientifiques sur la ration alimentaire des nourrissons dans telles ou telles circonstances déterminées.

CHAPITRE III

Consultation de Médecine générale.

FONCTIONNEMENT. — *Tous les médicaments, pansements, bandages et appareils orthopédiques sont délivrés gratuitement.*

Les médicaments sont, suivant les cas :

I. — Administrés chaque matin sur place au Dispensaire même.

II. — Emportés à domicile en quantité suffisante pour un traitement d'une durée de six jours.

I. — Les médicaments administrés au Dispensaire sont donnés tous les matins de 9 heures à midi (dimanches et jours fériés exceptés). Le contrôle des présences de chaque enfant est fait chaque jour sur une fiche-ordonnance. Le traitement est institué pour une durée de un mois au maximum. Ce temps écoulé, l'enfant doit être ramené à la consultation, afin que le médecin puisse juger des résultats obtenus, modifier ou supprimer les médicaments s'il y a lieu.

Les pansements simples sont faits chaque matin, aux mêmes heures et dans les mêmes conditions que la distribution des médicaments sur place. Tous les autres pansements sont faits par le médecin à la consultation.

II. — Les médicaments emportés à domicile sont délivrés aussitôt après la sortie de la salle de consultation et suivant le numéro d'ordre des ordonnances. Afin d'éviter le gaspillage des fioles de pharmacie, les personnes qui emportent des médicaments doivent déposer une somme de 10 ou 15 centimes, suivant le cas, pour chaque fiole emportée. Cette somme leur est remboursée, lorsque ces fioles sont rapportées propres au Dispensaire, aux jours et heures des consultations.

Aucun médicament n'est emporté sans ordonnance du médecin et en dehors des jours de consultation. Il n'est fait d'exceptions que pour les solutions antiseptiques faibles, non toxiques et les gargarismes, qui sont renouvelés sans ordonnances.

Toutes les ordonnances délivrées sont numérotées et autocopées.

Les médicaments sont emportés dans des fioles de forme, couleur et contenance différentes, suivant qu'il s'agit de médicaments à l'usage externe, interne ou de gargarismes. Chaque bouteille est revêtue d'une étiquette mentionnant le nom du médicament, la dose quotidienne à donner à l'enfant, le moment et la manière de le lui faire prendre.

Le Dispensaire ne possédant pas d'installations hydrothérapiques, distribue des bons gratuits pour les établissements de bains du VII^e arrondissement.

Une chambre de repos est aménagée, de façon à permettre de faire séjourner, quelques heures ou quelques jours, les enfants qui ont subi une opération chirurgicale, ayant nécessité l'anesthésie chloroformique. C'est également dans cette salle que sont installés les appareils pour le traitement de la scoliose (appareils de Sayre, de Kirmisson, de Lorenz).

Les mères de famille reçoivent ainsi à chaque consultation et emportent chez elles, tout ce qui est indispensable au traitement de leurs enfants malades, et cette thérapeutique en action, bien que limitée au nécessaire et toujours ennemie de la plus petite prodigalité, ne laisse pas que d'être coûteuse. Et cependant, cette distribution de médicaments est seule capable de rendre de réels services aux malades et à leurs familles, en réservant pour les cas exceptionnels, la distribution quotidienne de médicaments administrés sur place aux Dispensaires. Nous ne reviendrons pas sur les précautions minutieuses que doit comporter la distribution des médicaments emportés à domicile. Les étiquettes explicatives, le choix judicieux des préparations pharmaceutiques, joints à une surveillance attentive, ont toujours donné une entière sécurité.

Quant aux pansements et tout ce qui nécessite des précautions d'asepsie ou d'antisepsie, nous n'en laissons

rien à l'initiative des parents, qui doivent conduire l'enfant au Dispensaire toutes les fois que nous le jugeons nécessaire.

Le Dispensaire. — Sa valeur thérapeutique et prophylactique. — Le Dr Gibert (du Havre), en fondant le premier Dispensaire pour Enfants malades, se proposait « de créer une institution intermédiaire entre l'hôpital » et le Bureau de bienfaisance, et qui permit de procurer gratuitement aux enfants malades, un traitement « aussi efficace que celui de l'hôpital, tout en dépensant » beaucoup moins d'argent et en assurant aux petits malades la conservation des avantages de la vie de famille. »

Nulle part non plus, dans l'étude si bien documentée de Foville, que nous avons déjà citée, il n'est question des nourrissons, la puériculture n'était pas créée en 1888, et si nous devons féliciter hautement le promoteur de cette nouvelle forme d'assistance, nous nous permettrons toutefois de rappeler que « prévenir vaut mieux que guérir ». Le Dispensaire d'enfants tel que le comprenaient Gibert et Foville, tel que le comprennent et le pratiquent encore beaucoup d'Œuvres de bienfaisance est loin de rendre à la population pauvre des grandes villes les services qu'il devrait lui rendre.

P. Desfosses (1), dans un de ces articles humoristiques que les lecteurs de la *Presse Médicale* lisent toujours avec plaisir, a si bien traduit notre pensée que nous lui cédon's la parole :

« Plutarque nous dit qu'à Lacédémone tout enfant qui venait de naître était porté dans un lieu appelé Leschée où s'assemblaient

(1) DESFOSSÉS. *Presse Médicale*, 1903, n° 53, p. 346.

« les anciens de chaque tribu. Si l'enfant était bien constitué, il
« recevait un apanage et l'Etat veillait à ce qu'il fut bien nourri ;
« si l'enfant était chétif ou contrefait, il était précipité dans un
« gouffre. »

« Les Grecs, épris de beauté, soucieux de la grandeur de leur pays,
« aimaient la Nature et se conformaient à sa grande loi de sélection.

« L'anormal, le contrefait était supprimé sans hésitation ; l'être
« normal, l'être fort seul devait survivre, devait être soigné, éduqué
« pour la défense et l'accroissement de l'Etat. Ainsi s'éleva une race
« intelligente et forte dont l'influence se fait sentir encore au
« xx^e siècle, sur le monde civilisé tout entier.

« Les Français, soumis à de vagues idées sentimentales, ont pen-
« dant presque toute la durée du xix^e siècle pris le contre-pied du
« système spartiate et marché à rebours du bon sens et de la logique. »
« Les municipalités, les associations philanthropiques ne s'occupent
« de l'enfant, ne lui donnent un *apanage* que s'il est crétin, bossu,
« dégénéré. La Ville de Paris construit des installations confortables
« pour les enfants idiots, édifie des hôpitaux marins pour des enfants
« tuberculeux ; elle laisse des familles de sept, huit, neufs enfants
« s'entasser avec leurs parents dans une seule pièce, sans lumière et
« sans air ; elle attend, pour s'occuper d'eux que ces enfants soient
« déformés par la tuberculose ou le rachitisme.

« Sparte parmi ses enfants naissants choisissait les forts, les
« normaux ; Paris choisit les débiles, les dégénérés.

« La Cité antique voulait l'amélioration de la race, comme le bon
« fermier veut par les soins donnés aux jeunes, par le choix judi-
« cieux des reproducteurs, l'amélioration de son troupeau. Parmi les
« cités françaises, en est-il une seule qui ait l'ombre d'une idée de
« ce genre ?

« On n'a qu'à regarder autour de soi, qu'à assister à une consulta-
« tion d'enfants pour voir que dans les grandes villes bien peu de
« personnes ont cure d'assurer une bonne hygiène des enfants sains.

Dans le petit groupe de personnes qui « dans les
grandes villes ont cure d'assurer une bonne hygiène des

enfants sains », il est permis de compter déjà depuis plusieurs années, M. Charles Risler et le Dr Bresset.

Les pages que nous avons reproduites à la fin de notre thèse (Voy. p. 71), font voir que bien loin de s'attarder à la vieille formule du « Dispensaire thérapeutique, » M. Charles Risler montrait dès 1900 les avantages du « Dispensaire prophylactique » dans la lutte contre la mortalité infantile.

La distribution des médicaments — Le Dr Bresset nous donne en 1900 une courte mais suggestive description de ces distributions sur place de médicaments autour desquelles on faisait jadis si grand bruit.

On a tendance, disait-il, à considérer aujourd'hui les Dispensaires pour enfants malades comme de simples distributions gratuites de médicaments à l'usage des écoliers « anémiques, lymphatiques ou strumeux », c'est-à-dire ne présentant aucune maladie caractérisée. Matin ou soir, avant ou après les classes, ces enfants arrivent par groupes au Dispensaire, se bousculant autour d'une table sur laquelle sont préparés les sirops, solutions ou autres médicaments, pour y prendre chacun, un peu au hasard, un « petit verre » de l'un de ces « fortifiants ». En hiver l'huile de foie de morue domine dans ces distributions ; en été, ce sont les préparations martiales. De temps à autre, quelques-uns de ces enfants sont amenés aux consultations médicales pour des affections un peu sérieuses ; mais le plus grand nombre vient chaque matin au Dispensaire, pendant des mois, voire même des années, par habitude, sans qu'il soit possible de savoir quand et pourquoi il a été admis à bénéficier de ce traitement quotidien. A la fin de l'année, ces visites quotidiennes produisent à l'aide de quelques multiplications, un nombre imposant de « journées de traitement. »

Sans vouloir absolument contester toute utilité et toute efficacité à ces distributions de médicaments, je crois (et aucun de ceux qui

s'intéressent à l'enfance ne me contredira) que nous sommes en droit d'attendre des Dispensaires pour enfants autre chose que ce trop « modeste complément de l'inspection médicale des écoles ».

Pendant les neuf années passées au Dispensaire de la rue Oudinot, de 1888 à 1896, en qualité d'assistant, le Dr Bresset avait pu apprécier les avantages et les inconvénients de ce système et lorsqu'on lui confia en 1897 la direction médicale de l'Œuvre, son opinion était faite sur le « pharmacy-bar scolaire » complément plus ou moins efficace de la cantine scolaire.

Sa première préoccupation fut d'organiser une distribution de médicaments à emporter à domicile, aussi complète que possible. Les objections ne lui manquèrent pas, les mauvaises volontés non plus, mais il tenait à son idée et parvint à la faire triompher.

Elle fut modestement présentée dans son premier rapport sur le fonctionnement du Dispensaire en 1898, « Tantôt nos malades suivent chaque jour au Dispensaire même, le traitement prescrit ; tantôt, au contraire, nous laissons les parents donner eux-mêmes à domicile les médicaments délivrés gratuitement au Dispensaire. Ces deux modes de traitement nous semblent devoir être employés concurremment dans un Dispensaire où l'on veut traiter tous les malades qui viennent consulter ».

Mais il précise et développe à la fin de l'année 1900 les raisons qui l'ont décidé à agir ainsi et communique les résultats de cette pratique nouvelle.

Comme les années précédentes, j'ai continué à donner dans la plus large mesure tous les médicaments nécessaires au traitement à domicile des petits malades qui me sont amenés.

J'ai cherché (et je crois y être parvenu) à distribuer tous les agents thérapeutiques que réclament les affections qui se sont présentées à la consultation. C'est dire qu'au Dispensaire de la rue Oudinot, une journée de traitement ne représente pas une simple cuillerée d'huile de foie de morue ou d'un sirop « fortifiant » quelconque, mais bien une véritable journée de traitement au sens absolu du mot, et il suffirait de lire quelques ordonnances délivrées pour en être convaincu.

Les résultats obtenus me font un devoir de persévérer dans cette pratique. Les mères de famille ont, dans la plupart des cas, compris et mis en pratique les conseils verbaux ou écrits qui leur ont été donnés, particulièrement lorsqu'il s'agissait de mettre en œuvre pour leurs enfants malades la balnéation tiède ou froide, ou la diète hydrique. Quant aux potions et autres préparations pharmaceutiques, elles sont remises aux parents dans des conditions de sécurité telles, que pas plus cette année que les années précédentes, je n'ai eu à constater la moindre erreur préjudiciable aux malades. En comparant le chiffre annuel des consultations données depuis 1897, époque à laquelle nous avons commencé cette distribution de médicaments, au chiffre annuel des consultations de la période antérieure, on constate que le nombre des consultations a doublé.

Je ne puis que m'incliner devant ces résultats et, il me semble inutile de faire venir chaque matin au Dispensaire de nombreux enfants, dans le seul but de leur faire avaler, sous les yeux d'une surveillante, une cuillerée d'un médicament qu'ils pourront prendre chez eux au moment de leurs repas, dans des conditions plus favorables pour leur estomac.

C'est une erreur, dans laquelle je suis moi-même tombé, de croire que dans la classe ouvrière les parents sont incapables de faire prendre convenablement à leurs enfants les médicaments que nous leur prescrivons.

D'autre part, dans toutes les affections aiguës et elles sont en majorité, qui se présentent à la consultation, il ne saurait être question de faire amener une ou deux fois par jour au Dispensaire les petits malades ; il est, je crois, inutile d'insister davantage sur ce point.

Mais, par contre, s'il est besoin de prendre des précautions d'asepsie ou d'antisepsie, les résultats sont déplorables si l'on veut laisser agir les parents. La moindre lésion d'impétigo, la plus bénigne des conjonctivites peuvent durer des semaines entières, bien heureux quand nous ne les voyons pas s'aggraver, si nous laissons faire les pansements à domicile.

C'est pour les affections de la peau, des yeux, des oreilles, du pharynx et de la bouche qu'il est de toute nécessité de faire amener chaque jour les enfants au Dispensaire, et ce sont les seuls malades de cette catégorie que nous inscrivons pour le traitement quotidien ».

Statistiques médicales. — Nous ne nous attarderons pas longuement à l'énumération des diverses maladies traitées en plus ou moins grand nombre chaque année au Dispensaire. En faire l'énumération détaillée serait reproduire la table des matières d'un Traité de Pædiatrie et cela nous ferait sortir du cadre que nous nous sommes tracé. Le tableau suivant (Voy. p. 46) résume les statistiques publiées annuellement. En hiver les affections de l'appareil respiratoire, en été les maladies du tube digestif, dominant.

Mais la plupart des malades amenés au Dispensaire présentent des affections médicales ou chirurgicales sérieuses, sortant du cadre des indispositions légères et nécessitant plusieurs consultations. Fort nombreuses sont les bronchites aiguës, simples ou bacillaires, les broncho-pneumonies, les infections gastro-intestinales, les coqueluches, etc., que nous avons à traiter chaque année.

Tous ceux qui s'intéressent aux choses de la pædiatrie savent combien il est plus facile d'obtenir des guérisons lorsque l'enfant est soigné par sa mère que lorsqu'il est

STATISTIQUE MÉDICALE de 1897 à 1903

	A N N É E S									MOYENNES
	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	
Affections médicales.....	701	917	833	758	917	900	830	934	791	842
— chirurgicales.....	268	403	321	259	252	232	197	200	149	253
Maladies des yeux.....	94	180	68	63	85	75	70	73	44	83
— des oreilles, du nez et du pharynx.	84	193	106	52	81	96	131	127	104	108
— de la peau.....	213	278	104	190	224	149	151	144	114	185
— de la bouche et des dents.....	26	116	33	62	155	173	153	106	126	103
Opérations chirurgicales.....	78	188	123	82	97	115	44	97	65	96
Bandages et appareils orthopédiques.....	35	76	41	60	83	51	40	39	27	50
Vaccinations et revaccinations.....	1	»	8	74	51	52	33	38	40	42
Maladies nulles ou non diagnostiquées.....	29	69	30	45	32	24	22	21	14	31
Nourrissons bien portants.....	»	»	53	63	115	190	161	112	115	115

hospitalisé, aussi tous les enfants sont acceptés au Dispensaire, quelque soit l'affection qu'ils présentent, pourvu qu'ils soient transportables.

Enregistrons avec satisfaction que, à la condition de mettre à la disposition des parents, la baignoire et les accessoires indispensables, la balnéation tiède a toujours été facilement acceptée et correctement mise en pratique dans les cas où elle a été prescrite. Les bons résultats obtenus grâce à cette thérapeutique ont certainement beaucoup contribué à triompher des dernières appréhensions des mères peu instruites.

Il va sans dire que toutes les maladies, sans exception, ne peuvent être soignées au Dispensaire, et qu'un certain nombre d'entre elles ont nécessité l'hospitalisation, soit à cause de leur gravité particulière, soit à cause du dénûment de la famille du malade. Si les Dispensaires ont pour but d'empêcher de rompre le lien familial en évitant l'hospitalisation dans la mesure du possible, ils ne sauraient prétendre à remplacer d'une façon absolue les Hôpitaux d'enfants.

La prophylaxie et le traitement de la tuberculose au Dispensaire. — Beaucoup plus importante est la question de la prophylaxie et du traitement de la tuberculose dans les Dispensaires d'enfants, et nous devons chercher maintenant à montrer quel est le rôle du Dispensaire dans la lutte contre la tuberculose chez l'enfant ?

Pour ceux qui ont lu le beau rapport du Prof^r agrégé Marfan (1), au Congrès de 1905, sur la préservation de

(1) MARFAN. *Revue mensuelle des maladies de l'enfance*, 1905, p. 433.

l'Enfance contre la tuberculose, la réponse n'est pas douteuse. Le Dispensaire d'enfants ne peut rendre que des services partiels, si toutefois on admet que c'est rendre un service à sa famille et à la société de prolonger de quelques mois ou de quelques années l'existence de malheureux infirmes.

Dans le dernier casier en haut et à droite du gros meuble de chêne qui renferme tous les dossiers sanitaires des enfants présentés, ne fut-ce qu'une seule fois, au Dispensaire, sont rangées les fiches de ceux dont nous avons pu apprendre le décès. L'énumération des causes de ces décès est d'une monotonie désespérante. Broncho-pneumonie, hérédo-syphilis, tuberculose, voilà les trois vocables, le dernier surtout, qui reviennent comme une litanie. La plupart de ces dossiers portent l'indication de plusieurs centaines de consultations et de journées de traitement, car rien n'a été négligé dans le traitement médical de ces malades.

Le seul remède eut été le séjour à la campagne, séjour prolongé ou même séjour définitif, tel que l'a institué l'Œuvre de Préservation de l'Enfance contre la tuberculose fondée il y a 3 ans par le prof^r Grancher.

Le rôle des colonies de vacances dans la lutte contre la tuberculose chez l'enfant, a fait l'objet d'une intéressante communication de deux des élèves les plus distingués du Prof^r Grancher, MM. Zuber et Armand-Delille (1).

« Ayant eu l'occasion de confier à des Œuvres de colonies de vacances un certain nombre d'enfants suivis

(1) ZUBER et ARMAND-DELILLE. *Revue des maladies de l'enfance*, 1906, p. 108.

« médicalement et choisis dans des OŒuvres de patronages ou Dispensaires » ils ont publiés les résultats médicaux obtenus. Ces résultats sont des plus encourageants.

Moins heureux que nos deux confrères, nous ne pouvons rapporter ici aucune série d'observations du même genre. La villa scolaire de la Caisse des Ecoles du VII^e arrondissement dresse toujours sa fine silhouette tout en haut de Saint-Germain, à l'orée de la forêt de Marly. Mais pour des raisons jusqu'ici mystérieuses, depuis quelques années, les enfants pour lesquels le D^r Bresset a demandé l'aumône d'un peu d'air pur ont été écartés des colonies scolaires, et les petits prédisposés de notre Dispensaire ne sont pas parmi les élus, appelés à connaître les douceurs de l'installation modèle, due à la collaboration de M. Paul-Louis Renaud, l'habile architecte et de M. Paul Delille, le dévoué trésorier de la Caisse des Ecoles.

Il nous semblerait malséant d'insister davantage sur l'existence de cette « muraille de Chine » qui sépare deux filiales d'une Caisse des Ecoles qui devraient être réellement deux œuvres-sœurs. Cependant nous n'avons pu nous empêcher de montrer ce simple exemple à ceux qui croient encore à la possibilité de l'« union entre les OŒuvres d'assistance » et quittant ce sujet délicat entre tous, nous résumerons dans le chapitre suivant l'ensemble des résultats obtenus au Dispensaire depuis sa création.

CHAPITRE IV

Résultats.

1° Documents statistiques.

Nous avons suffisamment insisté sur les modifications apportées au fonctionnement du Dispensaire, dans sa deuxième période d'existence (1897-1905) pour que l'on ne soit pas étonné, en comparant les tableaux des pages 51 et 61, de voir que le nombre des consultations a triplé et que le nombre des enfants inscrits a augmenté de plus d'un tiers depuis que le Dispensaire a transformé et complété son organisation.

Il nous reste maintenant à entrer dans quelques détails concernant l'âge et les habitudes de nos clients.

Classement par groupe d'âge des enfants inscrits au Dispensaire. — En général, les enfants soignés chaque année forment trois groupes de même importance que l'on peut ainsi diviser :

De 0 à 2 ans... ..	32 %
De 2 à 6 ans.....	31 %
De 6 à 15 ans.. ..	30 %

Au-dessus de quinze ans, nous ne voyons guère que quelques anciens inscrits (7 %) que nous sommes bien

PREMIÈRE PÉRIODE DE 9 ANNÉES (1888-1896)					DEUXIÈME PÉRIODE DE 9 ANNÉES (1897-1905)				
ANNÉES.	NOMBRE de CONSULTA- TIONS.	ENFANTS déjà inscrits les années précédentes.	ENFANTS inscrits pour la 4 ^{re} fois.	TOTAL des ENFANTS INSCRITS.	ANNÉES.	NOMBRE de CONSULTA- TIONS.	ENFANTS déjà inscrits les années précédentes.	ENFANTS inscrits pour la 4 ^{re} fois.	TOTAL des ENFANTS INSCRITS.
1888.....	1.409	»	653	653	1897.....	5.457	374	920	1.294
1889.....	610	61	295	356	1898.....	6.234	628	1 202	1.830
1890.....	1.414	146	479	625	1899.....	6.404	563	933	1.496
1891.....	2.240	193	654	847	1900.....	6.140	521	742	1.263
1892.....	2.315	305	709	1.014	1901.....	7.117	486	893	1.379
1893.....	2.632	394	620	1.014	1902.....	8.019	576	742	1.318
1894.....	2.638	488	642	1.130	1903.....	7.138	574	642	1.216
1895.....	2.345	408	580	988	1904.....	6.781	532	673	1.205
1896.....	2.920	523	553	1 076	1905.....	5.723	456	481	937
TOTAUX.....	18.223	2.521	5.185	7.706	TOTAUX.....	58.313	4.710	7.228	11.938
MOYENNES...	2.024	280	576	856	MOYENNES...	6.493	524	802	1.326

heureux de revoir et que nous accueillons, bien qu'ils aient dépassé l'âge réglementaire.

Nous avons pensé qu'il était intéressant de rechercher la proportion des nourrissons nouvellement inscrits chaque année, par rapport à celle des enfants plus âgés nouvellement inscrits eux aussi.

En 1897 elle était de 13 p. 100. Il n'y avait pas alors au Dispensaire de consultation de nourrissons. En 1898, elle passe à 25 p. 100, et depuis ne cesse d'augmenter pour atteindre en 1905 le chiffre de 53,2 p. 100, justifiant ainsi ces paroles de M. Charles Risler : « En « s'intéressant à l'enfant dès le berceau, en conseillant « les familles, en répandant la connaissance des règles « de l'hygiène, nos Dispensaires d'enfants préparent « pour la Patrie, des générations vigoureuses ».

On a dit et répété que le Dispensaire devait être pour la classe laborieuse ce qu'est le médecin de la famille pour la classe aisée. Nos statistiques peuvent-elles confirmer ou infirmer cette affirmation.

Proportion des enfants amenés régulièrement au Dispensaire. — Chaque année, dans ses rapports, le Dr Bresset a soin de noter depuis quelle époque sont inscrits les enfants qu'il a pu voir au Dispensaire dans le cours de l'année ; ainsi nous avons pu facilement établir la proportion des enfants qui fréquentent régulièrement nos Consultations.

Nous avons appris que 61 p. 100 des enfants étaient inscrits seulement depuis l'année courante ; que 34 p. 100 étaient soignés depuis une période de 2 à 5 ans et 5 p. 100 seulement depuis plus de 5 ans.

Même en faisant cette réserve, que la proportion des nouveau-nés est grande aux consultations du Dispensaire, ces résultats sont quelques peu décourageants et ne nous autorisent pas à modifier l'opinion du Dr Bresset qui écrivait en 1902 :

« Comme médecin et comme hygiéniste, je crois avoir le droit
« de me montrer satisfait des résultats obtenus. Actuellement, à
« Paris, les mères de famille de la classe laborieuse peuvent, si
« elles en ont le ferme désir, élever elles-mêmes leurs enfants, et
« en faire des sujets sains et vigoureux. Comme philanthrope et
« comme sociologue, je ne puis malheureusement me défendre
« d'une certaine tristesse en constatant, chiffres en main, que,
« dans une période de 5 années, sur près de 2,000 nourrissons, plus
« de la moitié n'a pu être surveillée assez longtemps pour en
« tirer un profit quelconque. Et c'est, la plupart du temps, à l'in-
« différence et à la mauvaise volonté des mères, qui ne veulent
« pas se plier à la discipline nécessaire des consultations, que nous
« devons attribuer cette proportion considérable de résultats in-
« complets. »

Proportion des enfants traités au Dispensaire. —

En ce qui concerne le nombre de consultations données à chaque enfant, les relevés, établis dans les mêmes conditions que le précédent, donnent les proportions suivantes :

1 ou 2 consultations.	52,3 %	} 45,3 %
3 à 5 —	20,6 %	
6 et au-dessus.	24,7 %	
Enfants non traités.	0,5 %	

Ce qui signifie qu'un peu moins de la moitié des consultants (45,3 %) peut être considérée comme véritablement traitée.

Malgré l'absence de statistiques comparables à celles que nous apportons ici, il semble bien que ces résultats toujours en concordance nous donnent la mesure exacte de ce que nous pouvons attendre du rôle social des Dispensaires.

Il faut, en effet, toujours compter avec ceux que l'on veut assister, et il ne suffit pas d'instituer des Œuvres de bienfaisance et d'élaborer des règlements théoriquement irréprochables. Il faut savoir les adapter aux besoins, et, osons le dire, aux habitudes et aux exigences des individus qui doivent en bénéficier.

Tels qu'ils sont, les résultats obtenus par neuf ans d'efforts persévérants ont-ils pu contribuer à *diminuer la mortalité infantile* ? C'est ce que nous allons rechercher.

2° Le Dispensaire et la mortalité infantile.

S'il était possible de connaître le sort de tous les enfants qui ont été inscrits à nos Consultations, la tâche serait facile et il suffirait, une fois renseignés sur l'existence de nos petits clients, de comparer notre pourcentage de mortalité à celui de la ville de Paris, et à celui des arrondissements voisins du Dispensaire pour être renseignés.

Par malheur, il est au-dessus de nos moyens d'établir la proportion exacte des décès des enfants que nous soignons au Dispensaire.

Une minutieuse enquête entreprise par le Dr Carel, a l'occasion de sa thèse inaugurale, ne lui a donné de renseignements exacts que dans la proportion de 44 p. 100.

Une deuxième enquête, faite en 1904 (1), pour retrouver, au bout de quelques mois seulement, une catégorie bien déterminée de nourrissons, a fourni 89 p. 100 seulement de renseignements.

L'an dernier, le Dr Bresset essaya de tourner la difficulté en comparant la mortalité infantile des VI^e, VII^e et XV^e arrondissements pendant ces 20 dernières années ; le résultat ne répondit nullement à ses espérances et il termine cette infructueuse étude, par cette conclusion :

« Si je ne puis tirer aucune conclusion rigoureuse de cet amoncellement de chiffres, je me garde bien d'en concevoir le moindre dépit, et si je me trouve incapable de fournir un seul résultat qui soit indiscutable, je crois cependant avoir fait œuvre utile et déblayé le terrain. J'espère que ceux qui se sentiront le courage de lire le tableau qui suit n'accepteront désormais, que sous bénéfice d'inventaire, les résultats plus ou moins frelatés de statistiques faites pour les besoins de la cause. Quant à moi, qui ne considère pas la méthode statistique « comme devant et pouvant donner des résultats « d'une exactitude absolument certaine, appuyée sur des « données d'une précision étroite », tout en la regardant « comme « un moyen d'investigation délicat, certes, à manier, mais utile « entre tous (2) », je n'ai demandé aux chiffres statistiques que ce qu'ils pouvaient me donner. Dans leur ensemble, ils confirment pour le VII^e arrondissement et les deux arrondissements voisins (VI^e et XV^e) les résultats constatés pour Paris tout entier : *diminution appréciable et constante de la mortalité infantile pendant ces 20 dernières années, diminution que nous ne pouvons aujourd'hui évaluer en chiffres exacts* ».

Mais le Dr Bresset ne se tint pas encore pour battu,

(1) BRESSET et CAREL. La mortalité par gastro-entérite à Paris, pendant l'été de 1904. *Revue pratique d'Obstétrique et de Pædiatrie*, nov. 1904.

(2) ANDRÉ LIESSE. *La Statistique*, p. 67. Paris, 1905. Guillaumin et Alcan.

et pensa trouver dans une statistique d'un autre genre, la réponse à cette question toujours posée et jamais résolue :

« Depuis la création des Dispensaires d'enfants, la mortalité infantile a-t-elle diminué d'une façon appréciable dans le VII^e arrondissement et les arrondissements voisins ? »

Notre ami, Paul Monory (1), a consacré à cette question, la thèse qu'il vient de soutenir il y a quelques jours.

Dans l'espace de 6 mois, il a pu recueillir 600 observations concernant autant de familles, et voici quelles sont ses conclusions :

« La diminution de la mortalité infantile ne saurait faire aucun doute en ce qui concerne les enfants de 0 à 1 an, elle n'est dans notre statistique que de 15,7 % parmi les nourrissons élevés chez leurs parents, et il s'agit là d'une statistique individuelle, rigoureusement exacte, naissances et décès se rapportent au même groupe d'enfants.

« D'autre part, le groupement spécial de nos observations nous montre que si dans les familles nombreuses (4 enfants et au-dessus) la mortalité est plus élevée que dans celles qui comptent trois enfants au plus, elle n'est, cependant dans notre statistique, que de 19 % alors que la mortalité de 0 à 1 an est de 19,3 p. 100 dans l'ensemble des familles du département de la Seine (2).

« Si encourageant que soit ce résultat, il est encore susceptible d'amélioration et nous sommes loin d'avoir atteint la proportion rêvée par les puériculteurs, de 10 %

(1) MONORY. *Etude sur la mortalité infantile*. Th. de Paris, 1906, G. Steinheil.

(2) J. BERTILLON. *Annuaire statistique de la Ville de Paris*, année 1903, p. 128.

seulement des décès de 0 à 1 an et qui semble bien être celle de la classe aisée.

« L'absence de toute statistique comparable à la nôtre en ce qui concerne la classe ouvrière, ne nous permet pas de savoir si pour la mortalité de 1 à 15 ans, l'influence du Dispensaire a pu se faire sentir et si les chiffres que nous donnons sont inférieurs, égaux ou supérieurs à la moyenne.

« Pour faire une estimation exacte et incontestable des services rendus par les Dispensaires, il faudrait démontrer que la mortalité des enfants qui n'ont pas été soignés dans ces Œuvres de bienfaisance, est beaucoup plus considérable et, de plus, que parmi ceux qui ont été traités aux Dispensaires, la mortalité l'emporte chez ceux qui n'ont pas suivi régulièrement les Consultations de nourrissons.

« Or, le dépouillement des fiches individuelles nous montre bien que 67 p. 100 des 1,623 enfants nés vivants des 600 mères de famille de notre statistique, sont inscrits aux Dispensaires, mais que les uns y sont venus 1 fois, les autres 10, les autres 100 fois. Que les uns sont inscrits depuis 1 mois, les autres depuis 5 ans, les autres depuis 10 ans. Enfin, que si beaucoup d'entre eux ont été suivis depuis leur naissance, d'autres ne nous sont connus que depuis l'âge de 5, 6 ou 8 ans. Divisées et subdivisées en groupes et en sous-groupes, ces observations perdraient, par le fait de cet émiettement, toute valeur statistique.

« Nous nous contenterons donc de demander à tous ceux qui dirigent des œuvres d'assistance infantile, de recueillir comme nous, les observations des mères qui viennent leur demander conseil pour leurs enfants. Une

comparaison entre ces différentes statistiques nous éclairera définitivement sur l'importance des résultats obtenus. »

Il résulte donc de ces laborieuses recherches que *la mortalité de 0 à 1 an est de 15,7 p. 100 dans les familles qui fréquentent les consultations du Dispensaire. Tandis qu'elle est de 19,3 p. 100 dans l'ensemble des familles du département de la Seine.*

CHAPITRE V

Situation financière.

Notre ignorance absolue de la science de la finance, nous procure le plaisir de demander à notre dévoué et infatigable trésorier, M. Paul Delille, les documents que nous publions dans ce chapitre.

M. Paul Delille avec sa complaisance habituelle, dont nous tenons à le remercier sincèrement, a bien voulu relever dans la comptabilité générale de la Caisse des Ecoles, les chiffres concernant le Dispensaire de la rue Oudinot, et suivant notre désir, les grouper en deux périodes de 9 années.

On trouvera p. 62-63 le tableau général des recettes et des dépenses et p. 64 le détail des recettes, c'est-à-dire l'origine des ressources du Dispensaire.

Enfin, nous avons dans un troisième tableau, établi le rapport entre les dépenses de fonctionnement et le nombre des enfants traités d'une part, puis, d'autre part, entre ces mêmes dépenses de fonctionnement et le nombre des consultations. Ce tableau a été, comme les précédents, établi par année, et divisé en 2 périodes de 9 années.

Au point de vue pratique, deux chiffres de la période

1897-1905 sont à retenir, car nous n'avons à établir aucune comparaison entre l'une et l'autre période de 9 années.

Chaque enfant inscrit au Dispensaire coûte en moyenne par an 6 fr. 87.

Chaque consultation donnée, y compris les médicaments emportés, les pansements ou les appareils, revient à 1 fr. 34.

Nous sommes bien persuadés que, suivant les tendances naturelles de leur esprit, ces « prix de revient » seront considérés comme excessifs par les uns ou ridiculement faibles par les autres, mais nous n'entreprendrons de les justifier pas plus vis-à-vis des parcimonieux que vis-à-vis des mégalomanes.

Nous rappellerons seulement que ce sont des moyennes susceptibles de varier considérablement d'une année à l'autre et qu'il suffit d'un hiver rigoureux ou d'un été très chaud, d'une épidémie de coqueluche ou de rougeole pour les voir augmenter dans des proportions très sensibles.

Jamais le Dr Bresset n'a eu depuis 9 ans d'autre préoccupation que celle de « donner dans la plus large « mesure tous les médicaments nécessaires au traitement « des petits malades qui lui sont amenés et à distribuer « gratuitement tous les agents thérapeutiques que récla- « ment les affections qui se sont présentées à son « examen. »

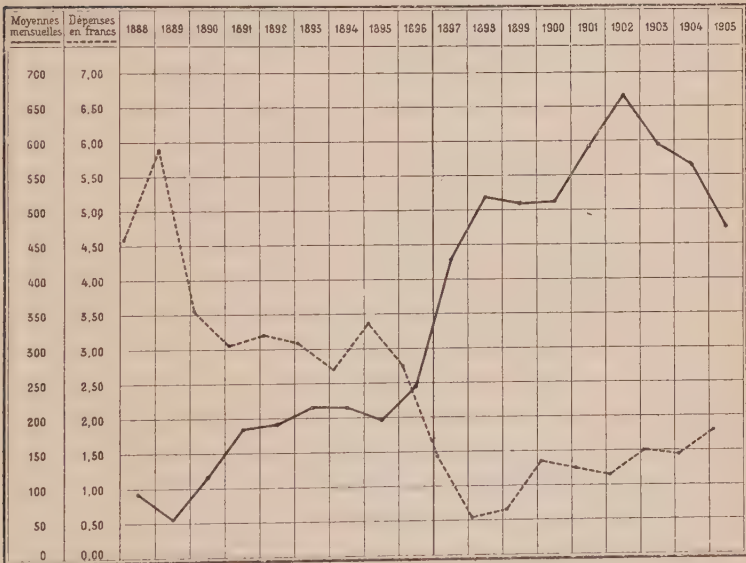
Les mères de famille reçoivent à chaque consultation et emportent chez elles tout ce qui leur est nécessaire au traitement de leurs enfants malades, et cette thérapeutique en action, bien que limitée au nécessaire et toujours

ennemie de la plus petite prodigalité, ne laisse pas que d'être plus coûteuse qu'une cuillerée de sirop dépuratif ou d'huile de foie de morue ; mais, si elle est plus coûteuse, elle est certes plus efficace.

TABLEAU INDIQUANT PAR ANNÉE :

En trait — la moyenne mensuelle des consultations.

En trait la dépense par consultation.



PREMIÈRE PÉRIODE

1888-1896

DEUXIÈME PÉRIODE

1897-1905

TOTAL général des Recettes

PREMIÈRE PÉRIODE : 1888-1896

ANNÉES	RECETTES		DÉPENSES				
	ORDINAIRES	PROVENANT de LA VENTE DU LAIT STÉRILISÉ.	ACHAT de RENTES.	MOBILIER et INSTALLATION	FONC- TIONNEMENT	ACHAT DE LAIT STÉRILISÉ.	TOTAL des COLONNEMENTS 6 et 7
1	2	3	4	5	6	7	8
1888.....	10.000	»	»	4.503.77	5.121.55	»	»
1889.....	9.000	»	»	»	3.583.38	»	»
1890.....	11.060	»	9.444.90	871.05	5.007.20	»	»
1891.....	6.300	»	»	453.59	7.140.45	»	»
1892.....	6.475	»	»	269.85	7.453.42	»	»
1893.....	7.300	»	»	94.30	8.181.13	»	»
1894.....	22.346.06	»	13.249.98	12.50	7.093.99	»	»
1895.....	7.300	»	»	247.70	7.876.60	»	»
1896.....	7.300	»	»	»	7.224.50	»	»
TOTAUX....	87.081.06	»	22.694.88	6.452.76	58.682.22	»	»

Dépenses du Dispensaire.

DEUXIÈME PÉRIODE : 1897-1905

ANNÉES	RECETTES		DÉPENSES				
	ORDINAIRES	PROVENANT de LA VENTE DU LAIT STÉRILISÉ	ACHAT de RENTES.	MOBILIER et INSTALLATION	FONC- TIONNEMENT	ACHAT DE LAIT STÉRILISÉ	TOTAL des COLONNES 6 et 7
1	2	3	4	5	6	7	8
1897.....	8.000	»	»	841	7.230.35	»	7.230.35
1898.....	8.000	84.30	»	2.949.05	6.372.42	665.45	7.037.87
1899.....	14.907.85	4.280.75	»	5.974.85	7.036.83	4.876.40	11.913.23
1900.....	12.520	6.916.30	»	2.199.22	8.323.17	7.467.45	15.790.62
1901.....	11.223.31	8.206.75	»	1.409.85	9.105.86	8.611.25	17.717.11
1902.....	13.040.10	8.483.85	»	1.002.02	9.324.99	9.478.50	18.803.49
1903.....	12.210.25	7.469.50	»	3.034.47	10.706.43	9.286.25	19.992.68
1904.....	13.932.25	6.823.30	»	1.983.52	9.962.10	7.721.50	17.683.60
1905.....	14.075.02	5.552.95	»	1.241.89	10.327.34	6.805.75	17.133.09
TOTAUX....	107 908 78	47.817.70	»	20.635.87	78.389.49	54.912.55	133.302.04

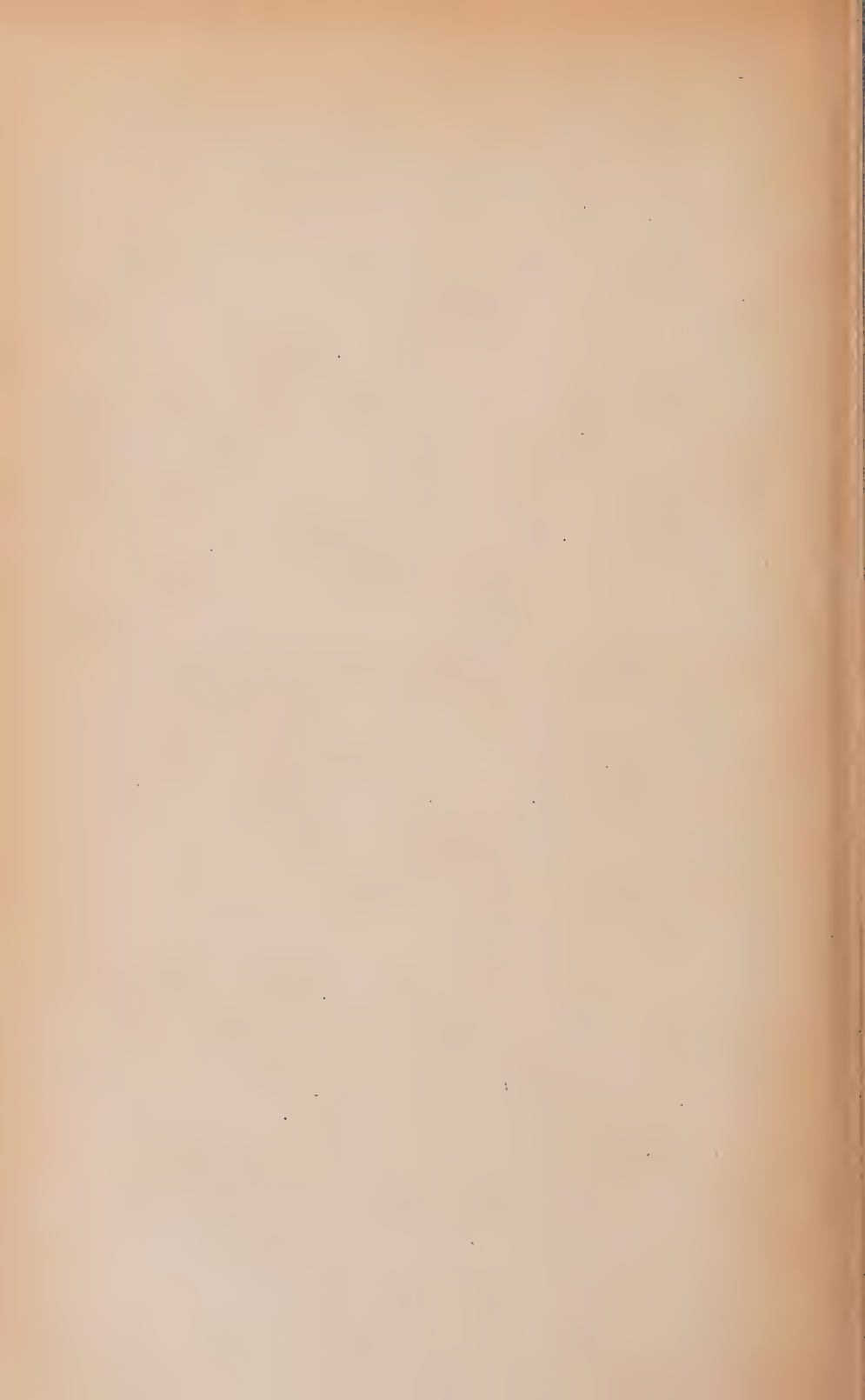
Détail des Recettes par période de neuf années

ANNÉES.	FONDATION	RECETTES ORDINAIRES					SUBVENTION SPECIALÉ du CONSEIL MUNICIPAL pour DISTRIBUTION DE LAIT STÉRILISÉ.	SUBVENTIONS EXTRA- ORDINAIRES pour TRAVAUX de RÉFECTION	PRODUIT de LA VENTE du LAIT STÉRILISÉ
		SUBVENTIONS		ARRÉRAGES de RENTES (fondation)	DONS et RECETTES DIVERSES.	SUBVENTION du CONSEIL MUNICIPAL pour DISTRIBUTION DE LAIT STÉRILISÉ.			
		du Conseil municipal	général.						
1888.....	10.000	»	»	»	»	»	»	»	»
1889.....	»	3.000	»	6.000	»	»	»	»	»
1890.....	5.000	3.000	»	3.000	60	»	»	»	»
1891.....	»	3.000	»	3.000	300	»	»	»	»
1892.....	»	3.000	»	3.000	300	475	»	»	»
1893.....	»	3.000	»	4.000	300	»	»	»	»
1894.....	13.349.98	5.000	»	3.949.08	500	»	»	»	»
1895.....	»	3.000	»	3.500	700	400	»	»	»
1896.....	»	3.000	»	3.500	700	400	»	»	»
TOTAUX.....	28.349.98	26.000	»	29.949.08	2.800	435	»	»	»
1897.....	»	3.800	»	3.500	700	»	»	»	84.30
1898.....	»	3.800	»	3.500	700	»	»	»	4.280.75
1899.....	»	4.000	»	3.500	600	220	6.787.851	4.500	6.916.30
1900.....	»	4.000	»	3.500	500	20	»	2.500	8.206.75
1901.....	»	4.000	»	4.000	500	200	»	2.000	8.483.85
1902.....	»	4.000	»	6.000	500	237	»	»	7.469.50
1903.....	»	4.000	»	7.000	500	210.25	500	»	6.823.30
1904.....	»	4.000	500	7.000	500	932.26	4.000	»	5.552.95
1905.....	»	4.000	500	7.000	500	1.575.02	500	»	47.817.70
TOTAUX.....	»	35.400	4.000	45.000	5.000	3.394.52	2.000	45.787.85	

1. — Produit de la vente de 200 fr. de rente 3 %.

Nombre d'Enfants inscrits chaque année. — Nombre de Consultations données. — Leurs rapports avec les Dépenses de Fonctionnement.

PREMIÈRE PÉRIODE					DEUXIÈME PÉRIODE						
ANNÉES.	DÉPENSES de FONC- TIONNEMENT	NOMBRE d'ENFANTS INSCRITS	DÉPENSE par ENFANT INSCRIT	NOMBRE de CON- SULTATIONS	DÉPENSES par CON- SULTATION	ANNÉES	DÉPENSES de FONC- TIONNEMENT	NOMBRE d'ENFANTS INSCRITS	DÉPENSE par ENFANT INSCRIT	NOMBRE de CON- SULTATIONS	DÉPENSE par CON- SULTATION
1888.....	5.421.55	653	7.65	1.109	4.61	1897.....	7.230.35	1.294	5.58	5.157	1.40
1889.....	3.583.38	356	10 »	610	5.87	1898.....	6.372.42	1.830	3.48	6.234	1.02
1890.....	5.007.20	625	8 »	1.444	3.54	1899.....	7.036.83	1.496	4.70	6.104	1.15
1891.....	7.140.45	847	8.43	2.240	3.18	1900.....	8.323.47	1.263	6.48	6.140	1.35
1892.....	7.453.42	1.014	7.35	2.315	3.21	1901.....	9.405.86	1.379	6.60	7.117	1.28
1893.....	8.481.13	1.014	8.06	2.632	3.10	1902.....	9.324.99	1.318	7.06	8.019	1.16
1894.....	7.093.99	1.130	6.26	2.635	2.68	1903.....	10.706.43	1.216	8.81	7.138	1.50
1895.....	7.876.60	988	7.97	2.345	3.35	1904.....	9.962.10	1.205	8.26	6.781	1.46
1896.....	7.224.50	1.076	6.71	2.920	2.74	1905.....	10.327.34	937	10.90	5.723	1.80
Moyennes.		856	7.77	2.024	3.55	Moyennes.		1.326	6.87	6.493	1.34



CONCLUSIONS

Pour ceux qui, comme nous, ont pu étudier dans ses détails le fonctionnement du Dispensaire pour Enfants qu'a fondé M. Charles Risler, il est incontestable que des OEuvres de ce genre sont de véritables écoles de puériculture, et après un exposé aussi complet que possible des résultats pratiques obtenus, nous nous croyons autorisés à en tirer les conclusions générales qui suivent :

I. — Les Dispensaires pour Enfants ne doivent pas être seulement des distributions gratuites de médicaments à l'usage des écoliers anémiques, lymphatiques ou strumeux. Sans contester ni l'utilité, ni l'efficacité de ces distributions de médicaments, nous sommes en droit d'attendre de ces œuvres de Bienfaisance privée, autre chose qu'un modeste complément de l'Inspection médicale des Ecoles.

II. — Dans la lutte contre la mortalité infantile, les Dispensaires d'Enfants représentent la forme d'assistance qui « se prête le mieux aux multiples exigences de l'hygiène et de la thérapeutique spéciale de l'enfance » (Charles Risler).

1° Les Dispensaires donnent aux familles de la classe laborieuse la possibilité de soigner chez elles leurs enfants malades, et sans prétendre remplacer absolument les

Hôpitaux d'Enfants, dont la nécessité ne fait de doute pour personne, ils ont surtout pour but d'empêcher de rompre le lien familial, en évitant dans la mesure du possible l'hospitalisation.

2° Là ne doit pas se borner le rôle des Dispensaires. L'ignorance des règles de l'allaitement est certainement une des causes principales de la mortalité infantile. Prévenir vaut mieux que guérir et en surveillant les nourrissons bien portants, en favorisant par tous les moyens possibles l'allaitement maternel, en fournissant gratuitement ou à prix réduit du lait stérilisé de bonne qualité, lorsque le sevrage, l'allaitement mixte ou l'allaitement artificiel s'imposent, les Dispensaires d'Enfants donnent aux mères de famille de la classe ouvrière la possibilité d'élever elles-mêmes leurs nourrissons, et, qui plus est, d'éviter bien souvent, grâce aux conseils qui leur sont donnés, la plupart des maladies graves qui déciment les enfants du premier âge.

3° Il est encore une des plus importantes questions de puériculture qui doit attirer l'attention de ceux qui dirigent ces œuvres d'assistance, la puériculture intra-utérine. Par la force des choses, il advient que les Dispensaires d'Enfants, placés au centre de quartiers populeux et pendant longtemps sous la même direction médicale, deviennent, pour la classe laborieuse, ce qu'est le médecin de la famille pour la classe aisée. Dans ces conditions il est bien souvent possible de conseiller les mères, dès le début d'une nouvelle grossesse, de leur permettre de la mener à bien et surtout de les engager à nourrir elles-mêmes leurs enfants.

Tels sont les services que peuvent et doivent rendre

ces œuvres, tout en faisant cette réserve qu'en présence d'un dénuement absolu ils sont bien insuffisants et qu'alors, seule l'union entre les différentes œuvres de Bienfaisance peut être efficace.

IV. — Les Dispensaires d'Enfants sont surtout utiles aux familles ouvrières qui ont besoin d'aide lorsque la maladie d'un enfant ou la venue d'un nouveau-né vient détruire l'équilibre d'un petit budget. Pour n'être pas dans l'indigence, cette classe de la société n'en est pas moins digne d'intérêt. Elle est, dans tous les cas, la plus nombreuse et la plus susceptible de profiter, aussi bien de l'aide matérielle, que des conseils donnés dans les Dispensaires d'Enfants.

V. — Les statistiques que nous publions concernant le Dispensaire de la Caisse des Ecoles du VII^e arrondissement confirment les conclusions précédentes.

Vu :
Le Doyen,
DEBOVE.

Vu :
Le Président de la Thèse,
LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD.



PIÈCE JUSTIFICATIVE N° 1

LES DISPENSAIRES POUR ENFANTS MALADES

(REVUE GÉNÉRALE)

« Les maladies si fréquentes au premier âge, ont donné l'idée
« des Dispensaires pour les enfants, et chaque année plus de
« 140,000 enfants y trouvent des consultations gratuites. »

Telle est l'indication générale donnée par M. Georges Picot, dans le remarquable discours qu'il prononça sur l'histoire et le développement de la Bienfaisance privée, à la séance d'inauguration du Congrès international d'Assistance de 1900 (1).

Il peut paraître regrettable que cette constatation des résultats heureux obtenus par « ces œuvres d'assistance qui permettent de « faire le plus de bien possible au prix de la moindre dépense » (2) n'ait point provoqué de nombreuses communications, à défaut d'un travail d'ensemble sur la création et le fonctionnement des dispensaires qui secourent médicalement un si grand nombre de malades (3).

Les Dispensaires pour enfants malades ont définitivement pris place parmi les OEuvres d'assistance, bien que l'exemple donné par

(1) GEORGES PICOT. *Recueil des travaux du Congrès d'assistance*, 1900, t. 1, p. 28.

(2) FALLIÈRES. Circulaire ministérielle du 15 septembre 1887, in FOVILLE, *Les nouvelles institutions de bienfaisance*, Paris, 1888, J.-B. Baillière.

(3) *Le Dispensaire Furtado-Heine a publié sa statistique générale à l'occasion de l'Exposition*. Statistique de 15 années. Paris, 1900, chez Hannequin, 54, avenue de Clichy.

le regretté Dr Gibert, qui créa au Havre, en 1875, le premier Dispensaire n'ait pas été immédiatement suivi. En 1883 seulement furent fondés presque le même jour, pour ne parler que de Paris, le Dispensaire Dubrisay, rue Jean-Lantier, et le Dispensaire de la Société philanthropique, rue de Crimée, puis en 1884, le Dispensaire Furtado-Heine.

Malgré la sollicitude des pouvoirs publics pour ce nouveau mode d'assistance, malgré la circulaire ministérielle du 25 janvier 1881, M. Fallières alors ministre de l'Intérieur, pouvait écrire à juste raison en 1887, que « cette forme de bienfaisance était encore ignorée de nos institutions charitables (1). » Les idées si justes, si précises et si nettement exprimées dans cette circulaire et le remarquable rapport du Dr Foville (2) sur la valeur hygiénique, médicale et économique des Dispensaires, étaient toutefois bien près d'être mises en pratique. A partir de cette époque, « cette grave lacune dans l'organisation de notre Assistance publique » s'est rapidement comblée. Le 10 octobre 1887, s'ouvrait aux enfants de nos quartiers le premier des deux Dispensaires du VII^e arrondissement. En 1889, le Dr Dubrisay, dans un article de la *Nouvelle Revue*, comptait déjà à Paris sept Dispensaires pour enfants (3). Il désirait en voir créer un par arrondissement ; ses espérances ont été dépassées, Paris possède aujourd'hui trente-trois Dispensaires.

S'ils ont été partout et toujours bien accueillis ; s'ils ont immédiatement rendu de grands services à toute une classe de la population parisienne, comme les rapports et les statistiques le démontrent, c'est qu'il ne semble exister aucune forme d'assistance qui se prête aussi bien aux multiples exigences de l'hygiène et de la thérapeutique spéciale de l'enfance.

Œuvres d'initiative privée encouragées et soutenues par les pouvoirs publics, les Dispensaires n'ont pas été dès leur origine enfermés dans les limites rigides d'un règlement d'administration publi-

(1) Circulaire ministérielle in FOVILLE, p. 203.

(2) FOVILLE. *Les nouvelles institutions de bienfaisance*. Paris, 1888, J.-B. Baillière.

(3) En réalité, il en existait onze.

que. Cette indépendance leur a donné la possibilité de se modifier, de se compléter, de se transformer même, suivant les besoins de leur clientèle, et de devenir à l'heure actuelle, pour la classe laborieuse, ce qu'est le médecin de la famille pour la classe aisée.

Gibert, Foville les premiers, Dubrisay (1), Traverse (2) et enfin tous ceux qui ont traité ce sujet, insistent sur les avantages que présentent les Dispensaires, comparés aux hôpitaux d'enfants, au service de crèche des hôpitaux d'adultes où la mère est admise avec son enfant, enfin, aux consultations des Bureaux de bienfaisance, lorsqu'il s'agit du traitement de la plupart des maladies infantiles.

Les hôpitaux d'enfants sont indispensables, mais destinés avant tout à traiter, soit les enfants atteints de maladies particulièrement graves, soit ceux dont la famille, dénuée de toute ressource, manque même du strict nécessaire. En dehors de ces cas spéciaux, les hôpitaux d'enfants, aussi bien que les services de crèche, par leur petit nombre, ne peuvent suffire au traitement de tous les malades ; et malgré les immenses progrès accomplis dans l'hygiène hospitalière, les dangers de contagion inhérents à toute agglomération d'enfants malades y sont encore à redouter.

Enfin, au point de vue moral, l'hospitalisation relâche forcément les liens de la famille et les parents s'habituent vite à considérer le traitement de leurs enfants malades comme une tâche incombant à d'autres (Foville).

Quant aux consultations externes des hôpitaux d'enfants, elles imposent aux familles une trop grande perte de temps, pour pouvoir être utilisées par d'autres que celles qui habitent dans le voisinage de l'hôpital.

Les consultations des Bureaux de bienfaisance, si elles présentent l'avantage d'être plus à la portée des malades, ne sont cependant pas accessibles à tous ; seuls les indigents et nécessiteux, pour employer le terme administratif, y sont admis. On y délivre des ordonnances donnant droit à des médicaments gratuits, mais aucun

(1) DUBRISAY. *La Nouvelle Revue*, 1^{er} mars 1889 ; — *Revue philanthropique*, 10 novembre 1897.

(2) TRAVERSE. *Les Dispensaires pour Enfants malades à Paris*. Carré et Naud, 1899.

traitement sur place, aucun pansement n'est appliqué, et, c'est le point essentiel, on ne s'y occupe pas spécialement des maladies de l'enfance.

Nous devons cependant reconnaître que l'administration de l'Assistance publique fait depuis quelques années de louables efforts pour améliorer ce service. Les anciennes maisons de secours ont été transformées, dans plusieurs quartiers, en véritables Dispensaires dont l'organisation, prévue et souhaitée dès 1888 par Foville, est la même que celle des Dispensaires d'enfants entretenus par la Bienfaisance privée.

* * *

Placés au milieu des quartiers populeux et en nombre suffisant pour que les parents puissent, sans perte de temps, y conduire leurs petits malades, les Dispensaires accueillent indistinctement les enfants de tout âge, le nourrisson aussi bien que l'adolescent.

Parmi ces enfants, les uns sont porteurs d'une affection subaiguë ou chronique ne nécessitant même pas le séjour à la chambre ; un traitement médicamenteux, des pansements et surtout des soins hygiéniques quotidiens, sont indispensables, mais impossibles dans la famille. Ce traitement, ces pansements, ces bains sont donnés chaque jour au Dispensaire où l'enfant peut aisément être amené régulièrement, où même il viendra seul s'il est déjà d'un certain âge.

D'autres malades, tout en étant transportables, sont atteints d'affections aiguës (bronchite, broncho pneumonie, coqueluche, gastro-entérite, etc.) qui nécessitent un tout autre genre de thérapeutique. Il devient alors indispensable que les prescriptions du médecin soient exécutées par les parents eux-mêmes. D'ailleurs, tel enfant déjà soigné au Dispensaire y sera amené un jour atteint d'une affection aiguë pour laquelle des soins urgents et répétés sont incessants ; nous ne pensons pas qu'il vienne à l'idée d'un médecin de renvoyer cet enfant à l'hôpital ou au service médical du Bureau de bienfaisance, si la mère veut à tout prix et à juste raison le soigner elle-même. Par exception on donnera à cette mère les médi-

caments nécessaires, on lui indiquera la manière de les faire prendre à son petit malade et cette exception, à force de se renouveler, passera dans les habitudes. C'est ainsi que, par la force des choses, les Dispensaires ont été amenés à donner des médicaments pour le traitement à domicile (1).

Le Dispensaire distribue ainsi à certains de ces malades, en quantité suffisante pour plusieurs jours de traitement, les médicaments nécessaires ; ces médicaments sont, il va sans dire, délivrés dans de telles conditions qu'une mère de famille, même peu expérimentée, ne puisse commettre d'erreur préjudiciable au malade, et l'expérience nous a appris que ces conditions étaient faciles à réaliser.

On voit par ce qui précède que, dans la pratique, il est absolument impossible de limiter l'action du Dispensaire à l'administration de médicaments, de pansements, de bains-douches sur place ; il semble, au contraire, que les deux modes de traitement dont nous venons de parler, doivent être employés concurremment dans un Dispensaire où l'on tient à traiter tous les malades qui viennent consulter. On a objecté à la distribution de médicaments à domicile « la négligence des parents, leur misère, leurs occupations incessantes, l'indocilité des enfants » mais ces arguments peuvent être invoqués avec autant de force contre le traitement au Dispensaire ; les parents négligents n'y conduisent on n'y envoient pas leurs enfants et les enfants indociles n'y peuvent être efficacement soignés. Il n'est croyons-nous, pas plus difficile, en y mettant un peu de patience, d'apprendre aux mères à faire prendre convenablement des potions, des sirops, ou même à donner des bains plusieurs fois par jour à leurs enfants malades, que de leur enseigner les règles générales de l'allaitement au sein ou biberon.

Quant aux interventions chirurgicales de peu d'importance, elles sont sans danger pratiquées au Dispensaire, où l'on pourra conserver le malade pendant quelques heures après l'opération, dans une chambre de repos spécialement aménagée dans ce but. Il est entendu

(1) Les choses ne se passent pas autrement au Dispensaire Furtado-Heine. Voy. la *Statistique de ce Dispensaire*, p. 15. Paris, 1900, chez Hannequin, 54, avenue de Clichy.

que l'on ne saurait admettre ici que les opérations de petite chirurgie. Les grandes interventions sont et seront toujours réservées aux chirurgiens des hôpitaux d'enfants.

En agissant ainsi, en conseillant les parents, en faisant d'eux de véritables collaborateurs, il n'est pas douteux qu'au bout de peu d'années, dans la sphère d'action d'un Dispensaire, on constate un réel progrès dans la façon dont l'enfant est surveillé et soigné dans la famille. Le Dispensaire ainsi compris devient pour un quartier une véritable école d'hygiène de l'enfance. Une expérience de près de quatorze ans au Dispensaire de la rue Oudinot nous donne le droit d'affirmer qu'il est possible d'obtenir ces résultats heureux.

*
* * *

Mais sont-ce là les seuls services que peuvent rendre les dispensaires ? et doivent-ils être considérés surtout « comme le complément nécessaire et efficace de l'inspection médicale des écoles ? » nous ne le pensons pas. En présence de l'élévation toujours croissante de la mortalité infantile par gastro-entérite, la nécessité impérieuse s'impose de lutter contre les deux facteurs de cette affection : la mauvaise alimentation d'une part, l'ignorance générale des règles de l'allaitement, d'autre part. Contre la mauvaise alimentation, nous pouvons opposer aujourd'hui le lait stérilisé : contre l'ignorance des mères, le dévouement éclairé du médecin du Dispensaire. Nous pouvons témoigner des victoires décisives qu'il peut remporter en payant de sa personne pour apprendre aux femmes du peuple à nourrir leurs enfants d'une façon rationnelle, en ne se lassant ni de donner, ni de renouveler ses conseils, ni de surveiller l'exécution de ses prescriptions.

En 1892, une consultation hebdomadaire de nourrissons fut organisée à la Charité par le professeur Budin. Les enfants y étaient examinés et pesés une fois par semaine ; en cas d'insuffisance de l'allaitement au sein, il était donné gratuitement du lait stérilisé ; si la mère n'avait absolument plus de lait, l'enfant était nourri au biberon avec le lait stérilisé distribué en petits flacons ne conte-

nant qu'une seule tétée. Les résultats obtenus furent des plus encourageants (1), et cette Consultation, réservée aux enfants nés à la Maternité de l'hôpital, ne devait pas rester longtemps une exception dans Paris.

D'autres consultations semblables furent créées dans différents hôpitaux, et l'administration de l'Assistance publique installa sur ce modèle quelques « stations de stérilisation de lait » avec consultation hebdomadaire de nourrissons pour compléter ou remplacer les secours en argent qu'elle distribue chaque mois aux ménages nécessiteux chargés d'enfants. L'élan une fois donné, un certain nombre de Dispensaires, celui de Belleville le premier, sous l'impulsion du Dr Variot, s'organisèrent pour rendre à la première enfance les mêmes services et dans des proportions beaucoup plus considérables. Cet utile développement n'entraîna dans la plupart de ces Dispensaires aucun changement à leur fonctionnement régulier, ni aucune augmentation numérique de leur personnel.

En organisant dans les Dispensaires des distributions de lait stérilisé gratuites pour les indigents, à prix réduit pour ceux qui sans être nécessiteux ont besoin d'une aide matérielle lorsque leur famille vient à s'augmenter, il est devenu possible aujourd'hui, même avec de modestes budgets, de fournir du lait stérilisé à tous les nourrissons qui sont présentés aux consultations et auxquels il manque le lait maternel. Le lait stérilisé est délivré gratuitement, soit au même titre que le lait ordinaire de la qualité la plus inférieure (2) (*0,30 cent. le litre, alors qu'il est vendu 0,60 ou 0,70 cent. dans le commerce*).

Ces consultations fonctionnent en général de la manière suivante : les nourrissons bien portants sont amenés chaque semaine à jour fixe pour être examinés et pesés par le médecin. L'allaitement au sein y est surveillé et encouragé par tous les moyens possibles ; des aliments, des médicaments appropriés sont même donnés

(1) BUDIN. *Acad. de médecine*, 27 juillet 1893, et *Le Nourrisson*, p. 293, Paris, 1900, O. Doin.

(2) L'Œuvre philanthropique du Lait venait d'être créé, et l'Œuvre sociale du Bon lait n'existait pas encore en 1900 (Note du Dr Maumené).

aux mères-nourrices pour leur permettre de retarder le sevrage. Si l'allaitement mixte ou au biberon s'impose, en plus du lait stérilisé, les accessoires nécessaires (biberons, tétines, etc.), sont délivrés gratuitement ; leur propreté est surveillée et leur remplacement effectué en cas de besoin ; des instructions verbales et écrites sont données aux mères.

Si dans l'intervalle des pesées, la santé d'un nourrisson cause des inquiétudes, il est ramené à la consultation générale qui, dans tous les Dispensaires, est quotidienne ou a lieu au moins trois fois par semaine ; l'enfant y retrouvera le même médecin. C'est là un avantage sur les consultations spéciales qui renvoient les nourrissons malades à l'hôpital ou au Bureau de Bienfaisance. De plus, aussi bien dans les « Stations de stérilisation » de l'Assistance publique qu'aux Consultations des maternités, les enfants cessent d'être admis après l'âge de deux ans, tandis que les Dispensaires, non seulement continuent à recevoir leurs petits clients, au moment et après le sevrage, mais encore les font profiter à partir de cet âge d'une thérapeutique d'un genre spécial, la thérapeutique alimentaire. On donne gratuitement à ces enfants, élevés avec le lait stérilisé du Dispensaire, des farines torrifiées, du racahout, de la phosphatine, de la poudre de viande, en un mot, des aliments qui leur permettent d'atteindre sans danger pour leur croissance normale, l'âge où ils pourront être admis dans les Ecoles maternelles. Ils trouveront alors dans les Cantines scolaires, comme ils avaient trouvé auparavant au Dispensaire lorsqu'ils étaient encore des nourrissons, une bonne alimentation, gratuite s'ils sont de famille pauvre, à prix réduits s'ils ont besoin d'être aidés. La Cantine scolaire complète et continue ce qu'avait commencé le dispensaire.

* * *

Aujourd'hui encore, dit M. H. Monod, parlant au nom de l'Assistance officielle, « il reste à venir en aide d'une manière efficace « aux enfants que leurs parents ne songent pas à abandonner, mais

« que, pour des raisons diverses, ils sont dans l'impuissance d'élever » (1).

La Bienfaisance privée, en créant les Dispensaires pour enfants, s'est efforcée de contribuer à combler cette lacune. A ce titre, ces nouvelles œuvres d'assistance méritaient hautement d'intéresser les pouvoirs publics, et les services inappréciables qu'elles ne cessent de rendre leur garantiront l'appui et les encouragements du Conseil municipal de Paris, des institutions philanthropiques et des Caisses des Ecoles.

Au point de vue matériel, les Dispensaires assurent aujourd'hui le traitement aux enfants malades et l'alimentation aux nourrissons privés du lait maternel, et leur action bienfaisante s'étend, non seulement aux familles nécessiteuses, mais aussi aux familles de travailleurs qui ont besoin d'aide, lorsque la maladie d'un enfant ou la venue d'un nouveau-né vient détruire l'équilibre d'un petit budget.

Au point de vue moral, en permettant aux parents de remplir un de leurs devoirs essentiels, celui de soigner eux-mêmes leurs enfants malades, ce mode d'assistance répond à « l'une des précautions « les plus hautes de la bienfaisance publique, qui est de ne pas « rompre, même pour un temps très court, les liens de la « famille » (2).

CH. RISLER.

(1) H. MONOD. *Compte-rendu des travaux du Congrès d'assistance de 1900*, t. I, p. 25. Voir sur le même sujet le rapport d'EMILE REY, *ibid.*, t. III, p. 259

(2) P. STRAUSS. De la puériculture. *Revue et Revue des Revues*, janvier 1900, p. 139.

PIÈCE JUSTIFICATIVE N° 2

FONCTIONNEMENT DU DISPENSAIRE

Consultations et distribution de médicaments
les mardis, jeudis, samedis

ENTRÉE DE 2 HEURES A 3 HEURES 1/2.

Distribution de lait stérilisé
tous les jours de 9 heures à 11 heures,
et les mardis, jeudis et samedis, de 3 heures à 5 heures

DIMANCHES ET JOURS FÉRIÉS EXCEPTÉS

Vaccinations
le premier jeudi de chaque mois

Consultations pour les maladies de la bouche et des dents
les jeudis à 2 heures

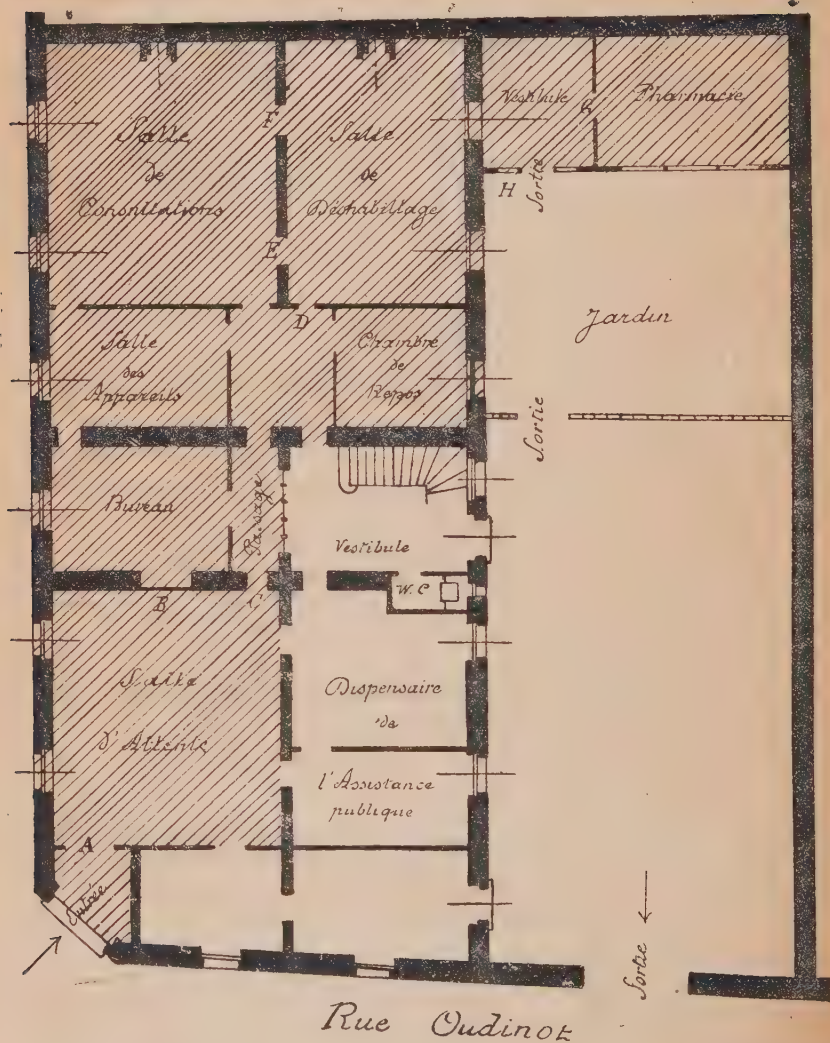
DESCRIPTION GÉNÉRALE DU DISPENSAIRE

Inauguré à la fin de l'année 1887, avec une installation modeste, quelque peu sommaire, et plus spécialement dans le but de traiter les affections chirurgicales, le Dispensaire se pliant aux besoins de sa clientèle, devint au bout de peu temps une consultation de médecine générale.

De l'aménagement primitif il ne reste rien aujourd'hui. Une réfec-

PLAN DU DISPENSAIRE

Échelle : 0,005 par mètre.



(La salle d'attente est commune au Dispensaire de la Caisse des Écoles et au Dispensaire de l'Assistance publique).

tion totale a été faite en 1898, sous la direction de M. Paul Louis Renaud, architecte de l'Assistance publique.

Le Dispensaire est installé au rez-de-chaussée d'un immeuble loué par la Caisse des écoles à l'Assistance publique et occupé précédemment par une maison de secours.

La distribution générale n'en pouvant être modifiée, on dut se contenter d'adapter les locaux existants à leur nouvelle destination.

Le plan ci-contre (p. 82) évitera une description longue et fastidieuse.

Les enfants pénètrent dans la salle d'attente par la porte A, sont inscrits au guichet B, donnant sur le bureau, passent de la salle d'attente à la salle de déshabillage par le couloir C. D. Un porte-vêtements individuel en fer galvanisé est placé en face de chaque enfant, dont les vêtements restent ainsi isolés de ceux des voisins.

De la salle de déshabillage les enfants passent à tour de rôle dans la salle de consultation où ils sont examinés par le médecin. Munis de leur ordonnance et leurs enfants rhabillés, les mères vont présenter leur ordonnance au guichet de la pharmacie G, attendent dans le vestibule l'appel du numéro de leur ordonnance, et sortent, nanties de leurs médicaments, par la porte H, de là elles regagnent la rue Oudinot en traversant le jardin et la cour.

Pour l'aménagement tout a été sacrifié à la propreté la plus rigoureuse, et l'on s'est attaché avant tout à faire disparaître des salles, dans lesquelles séjournent ou passent les malades, ce qui pouvait servir de réceptacle aux poussières. Les saillies, les objets fixés au murs ont été enlevés, les planchers remplacés par des carrelages céramiques, ou imperméabilisés à la paraffine, là où ils ont été conservés. Tous les meubles sont en fer et en bois peint au ripolin et par conséquent faciles à nettoyer.

Depuis cette époque, les plus rigoureuses mesures de propreté n'ont jamais cessé d'être observées. Le sol des salles est lavé après chaque consultation, et, en dehors des fréquentes désinfections par les vapeurs de formol ou d'eau oxygénée, toutes les peintures de toutes les salles sont lessivées deux fois par an.

Il manque à cette installation une salle d'hydrothérapie et une salle d'isolement pour les contagieux ; la disposition des locaux ne permet pas de réaliser ces améliorations. On a lu précédemment (p. 13 et 39), de quelle manière il a été remédié dans la mesure du possible à ces deux inconvénients.

DISPENSARE, 1, Rue Oudinot.



Salle de consultation (côté de l'entrée).

PIÈCE JUSTIFICATIVE N° 3

INSTRUCTIONS POUR L'ALLAITEMENT⁽¹⁾

L'allaitement de l'enfant nouveau-né par sa mère donne les meilleurs résultats s'il est pratiqué avec méthode. Toute mère non malade doit nourrir son enfant au sein, et dans la classe laborieuse neuf femmes sur dix sont capables d'allaiter leurs enfants. Si le lait maternel devient insuffisant, il faut donner en même temps du lait de vache, mais toujours la mère doit continuer à donner tout ce qu'elle peut donner de son lait, car l'allaitement au biberon est toujours un mal. Il ne faut jamais donner au nourrisson d'autre aliment que le lait avant le 8^e ou le 9^e mois, c'est-à-dire avant l'apparition des premières dents.

Le 190 .

L'allaitement de l'enfant

âgé de et

doit être réglé de la manière suivante :

Dans la Journée

LE MATIN	{	à heures
		à 9 heures
		à midi
LE SOIR	{	à 3 heures
		à 6 heures
		à heures

Dans la Nuit

Aucune alimentation. — Pas de tétée au sein. — Pas de biberon. — Pas de lait. — Ni de boisson quelconque.

Ces instructions devront être suivies exactement jusqu'au

A ce moment, l'enfant sera ramené à la Consultation ; elles seront modifiées s'il y a lieu.

Rapporter les présentes instructions à chaque consultation

(1) Modèle B ; utilisé du 4^e au 15^e mois.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
AVANT-PROPOS	9
CHAPITRE I ^{er} . — Remarques sur quelques points particuliers concernant le fonctionnement général du dis- pensaire.....	13
CHAPITRE II. — Consultation de nourrissons.. ..	17
CHAPITRE III. — Consultation de médecine générale.....	38
CHAPITRE IV. — Résultats.....	50
1 ^o Documents statistiques.	50
2 ^o Le dispensaire et la mortalité infantile.	54
CHAPITRE V. — Situation financière.....	59
CONCLUSIONS.....	67
PIÈCES JUSTIFICATIVES.....	71
